

รายงานการวิจัย

เรื่อง การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพ
ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสฉา วัฒนบูรานนท์
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

รายงานการวิจัย

เรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพ
ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

สถาบันวิทยบริการ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

คำนำ

การแนะแนวสุขภาพนับว่ามีบทบาทสำคัญในอันที่จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และยอมรับปัญหาสุขภาพ เพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้

ประเทศญี่ปุ่นได้เล็งเห็นความสำคัญของงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดและดำเนินงานแนะแนวสุขภาพภายใต้กรอบของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติสุขภาพในโรงเรียน และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (School Health Law and Education law) โดยเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ซึ่งต่างจากประเทศไทยที่จัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพโดยยังไม่มีกฎหมายรองรับการศึกษา “เปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย” จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดและดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะยังประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน อันจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติสืบไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุญานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9 กันยายน 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย” (A Comparison of State and Problems of Health Guidance between Elementary Schools in Japan and Thailand)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นเรียนละ 1 คน จำนวนรวม 360 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 30 โรงเรียน ในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 180 คน และโรงเรียนประถมศึกษา 30 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และอาจารย์ที่ปรึกษาของประเทศญี่ปุ่น เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) One-Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว คือ ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง “ความปลอดภัย” รองลงมาได้แก่ การจัดหัวข้อเรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคล” และเรื่อง “การจัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ” ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ “การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ”
2. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยรวมและรายด้านมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีปัญหามากที่สุดในเรื่อง “การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ” รองลงมาคือ เรื่อง “การจัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ” และ “การรวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ” ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุด คือ เรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคล”
3. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยในด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพและด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามี การปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เรื่อง “การสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน” และ “การสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน” ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

รองลงมาได้แก่ เรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง “ความปลอดภัย” ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ “การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ”

4. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยรวมและรายด้านมีปัญหายุ่งยากในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง “สิ่งเสพติด”

5. เมื่อเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะด้าน “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” เท่านั้น โดยประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิบัติมากกว่าประเทศไทย ส่วนปัญหาการแนะแนวสุขภาพนั้น พบว่า โดยรวม รายด้าน และรายข้อทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประเทศญี่ปุ่นมีปัญหามากกว่าประเทศไทย

6. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นที่หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

7. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเรื่อง หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2

8. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า โดยรวม และรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงที่สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและองค์การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย (NRCT-JSPS หรือ National Research Council of Thailand – Japan Society for the Promotion of Science) ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการเดินทางไปศึกษาดูงานวิจัยที่ประเทศญี่ปุ่น

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.ทาเกะฮิโกะ นิชิจิม่า (Associate Professor Dr. Takahiko Nishijima) ผู้รับรอง (Host Scientist) และรองศาสตราจารย์ ดร.ยูจิ โนซุ (Associate Professor Dr. Yuji Nozu) จากสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยทสึคุบะ (Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba) ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือด้านวิชาการ ให้คำปรึกษางานวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การติดต่อประสานงานและการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตั้งแต่ก่อนการไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ขณะศึกษาดูงาน หลังจากการศึกษาดูงานเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ศาสตราจารย์ ดร.เทอรูมิ โมริ (Professor Dr. Terumi Mori) จากมหาวิทยาลัยไอวาเตะ (Iwate University) และ ศาสตราจารย์ ดร.โนบุฮิโกะ โนดะ (Professor Dr. Nobuhiko Nohda) จากสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยทสึคุบะ (Institute of Education, University of Tsukuba) ประเทศญี่ปุ่น ที่ให้ความอนุเคราะห์เรื่องการให้คำปรึกษางานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น

ความสมบูรณ์ของการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร ศาสตราจารย์กิตติคุณ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รองศาสตราจารย์ วรณีย์ โสมประยูร จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจันทร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ วาดเขียน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ดร.ประสิทธิ์ สาระสันต์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จากกระทรวงศึกษาธิการ ในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการวิจัย การสร้างเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูพยาบาลโรงเรียนจากโรงเรียนอะซุมา (Azuma School) โรงเรียนโยชิโนมา (Yoshinuma School) โรงเรียนคูโซจิน (Kousojin School) และโรงเรียนชิมอตซุมา (Shimotsuma School) จากประเทศญี่ปุ่น และโรงเรียนราชวินิต (ท่านผู้อำนวยการชัชยุทธ บุญยสวัสดิ์) จากประเทศไทย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาดูงานและได้รับข้อมูลด้านการแนะแนวสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับผู้ช่วยชาวญี่ปุ่น และชาวไทยในประเทศญี่ปุ่น คือ คุณฮาคุอิ ฟุจิยาม่า (Mr. Hakuei Fujiyama) คุณอิวามิ คิตามิ (Mr. Iwami Kitamy) คุณซูกะ จู (Ms. Sookja Suh)

คุณชยาอะ ฮาตะ (Ms. Sayaka Hata) คุณชิบาตะ (Mr. Shibata) คุณวิฑูรย์ ภูริปัญญาวิช คุณวิมลรัตน์ ชีพ
พิมลชัย คุณฐิติพงศ์ บุญอุทิศ และคุณนารา เรืองชนานุรักษ์ ตลอดจนผู้บริหารและอาจารย์ประจำชั้นทุก
ท่านที่กรุณาสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ในท้ายที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณแม่ และสมาชิกที่รักทุกคนในครอบครัว คือ คุณพงษ์สุวัฒน์
ด.ช.อดิษฐ์ และ ด.ช. อดิษฐ์ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยบรรลุผล
สำเร็จดังตั้งใจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
กิตติกรรมประกาศ	ค-ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
- ขอบเขตของการวิจัย	4
- ข้อตกลงเบื้องต้น	5
- คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว	7
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	13
3. การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น	19
4. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษา	24
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
- กลุ่มตัวอย่าง	37
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
- การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
- การวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษา ในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)	
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของ ครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนว สุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย	43
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ ครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนว สุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการวิจัย	65
- การอภิปรายผลการวิจัย	77
- ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	91
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก.	101
ภาคผนวก ข.	122
ภาคผนวก ค.	126

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	42
จำนวนและร้อยละของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษาและประสบการณ์ในการสอน	
ตารางที่ 2	43
ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยและประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	
ตารางที่ 3	44
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยและประเทศไทย ด้าน “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” จำแนกตามรายข้อ	
ตารางที่ 4	45
ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมย่อย	
ตารางที่ 5	46
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” จำแนกเป็นรายข้อ	
ตารางที่ 6	47
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” จำแนกเป็นรายข้อ	
ตารางที่ 7	48
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” จำแนกเป็นรายข้อ	
ตารางที่ 8	50
ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยด้านกิจกรรมสุขภาพในเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” จำแนกตามรายข้อ	

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพ การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ	51
ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	52
ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย จำแนกตามหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	53
ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมย่อย	54
ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูล นักเรียนรายบุคคล” จำแนกตามรายข้อ	54
ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” จำแนกตามรายข้อ	56
ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหา การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและ ประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” จำแนกตามรายข้อ	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” จำแนกตามรายข้อ	58
ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ	59
ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านชั้นเรียน	60
ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายค่าของสภาพการแนะแนวสุขภาพหัวข้อเรื่อง การแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามชั้นเรียนของประเทศญี่ปุ่น	61
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้าน (N = 180)	62
ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้าน (N = 180)	62
ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายค่าของปัญหาเรื่องหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามชั้นเรียนที่เป็นครูประจำชั้น	63
ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและชั้นเรียน (N = 180)	64

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิ 1 : แสดงเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย	123
แผนภูมิ 2 : แสดงเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย จำแนกตามรายด้าน	124



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพดีย่อมเป็นยอดปรารถนาของทุกคน การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อเศรษฐกิจและการอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีเป็นกำลังสำคัญของประเทศได้นั้น จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนสุขภาพจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ มีทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งนอกจากการจัดการเรียนการสอนสุขภาพแล้ว ยังควรจัดให้มีการแนะแนวสุขภาพที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาให้เด็กมีคุณภาพอย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการแนะแนวเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ การแนะแนวสุขภาพเป็นส่วนสำคัญต่อจากการสอนสุขภาพและการแนะแนวสุขภาพยังช่วยให้นักเรียนแต่ละคนมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับสภาพและปัญหาสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำจากครู เพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนนั้น มักเป็นผลมาจากการแนะแนวสุขภาพและการติดตามผลของครูมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ที่โรงเรียนจัดให้กับเด็ก นั่นคือ “การแนะแนวสุขภาพ ช่วยให้นักเรียนเข้าใจและนำตัวเองไปสู่ความมีสุขภาพดีได้อย่างฉลาด” หรือ “Health guidance helps students understand and direct themselves to health intelligently (สุชาติ โสภประยูร, 2542, หน้า 134)

ในประเทศญี่ปุ่นการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการสุขศึกษา (Health Education) ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสุขภาพในโรงเรียน (School Health Activities) ในการจัดการแนะแนวสุขภาพ จะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในห้องเรียน สถานักเรียน กิจกรรมชุมนุมต่าง ๆ กิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ฯลฯ (Takakura, 1998, p. 187) การแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในทุกโอกาสในโรงเรียน และถือเป็นหน้าที่ของครูทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนจะปฏิบัติเป็นประจำตลอดเวลา ซึ่งการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีการจัดทุกชั้นปี โดยเฉพาะในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 เนื่องจากไม่มีการเรียนการสอนสุขภาพ การสอนสุขภาพจะเริ่มในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งจัดไว้ในวิชาพลศึกษา

สำหรับในประเทศไทย การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นงานหนึ่งในโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) ทั้งนี้เนื่องจาก

โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยงานที่มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 70-71) การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นการจัดกิจกรรมทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและการให้คำปรึกษา โดยครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและบริการแนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาแล้วก็ตาม ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยประถมศึกษาทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กในประเทศญี่ปุ่น (Ministry of Education, Science, Sports and Culture, 1999, p.33) คือ ปัญหาการติดสารเสพติด การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ และปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือการดำรงชีวิต จากการสำรวจของกระทรวงศึกษาธิการเกี่ยวกับ “เรื่อง สุขภาพ และการกีฬา” (Ministry of Education, Science, Sports and Culture, 1999, pp.57, 59) ก็ยังพบว่า เด็กนักเรียนมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตราวร้อยละ 20 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด มีอารมณ์ฉุนเฉียวหรือรำคาญง่ายเป็นประจำ และจากการสำรวจเกี่ยวกับการใช้บริการห้องพยาบาลในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่น ในปี พ.ศ. 2539 ก็พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาเข้ามาใช้บริการห้องพยาบาลโดยเฉลี่ย 36.3 คนต่อวันต่อโรงเรียน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเด็กนักเรียนที่มีอาการช็อคหรือชอกช้ำทางจิตหลังจากได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติ (Post Traumatic Stress Disorder) อีกด้วย

ส่วนในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. 2539 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2544) พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาเรื่องอารมณ์เศร้าซึม เหนื่อยง่าย ภาวะขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ปัญหาเรื่องฟันผุ เหงือกอักเสบ ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้และการเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทั้งนี้พบว่า เด็กประถมศึกษา มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.5, 11.8, 12.21, 10.57 และ 11.45 ในปี พ.ศ. 2538 – 2543 ตามลำดับ แต่ในเขตเมืองนักเรียนระดับประถมศึกษาจะมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 15.41 ในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 13.6 ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนภาวะขาดสารไอโอดีน มีร้อยละ 2.2 ในปี พ.ศ. 2543 สำหรับภาวะการขาดธาตุเหล็ก พบร้อยละ 8.1 และ 5.99 ในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 ตามลำดับ นักเรียนมีสายตาดูผิดปกติมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.3 และการได้ยินผิดปกติ พบปัญหา มากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.8 ส่วนโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบว่าในปี พ.ศ. 2540 เด็กวัยเรียนเป็นไอกรน โรคคางทูม โรคหัด และ คอตีบ ร้อยละ 67.57, 58.20, 54.88 และ 37.84 ตามลำดับ ในส่วนของสภาวะทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าในปี พ.ศ. 2537 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539, หน้า 32) ร้อยละ 53.9 ของกลุ่มอายุ 6-12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.6 ซี่ต่อคน และมีสภาวะเหงือกอักเสบสูงถึงร้อยละ 75.3

สำหรับเรื่องสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา นั้น ประเทศญี่ปุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ สังคม และมีความเชี่ยวชาญทางเทคโนโลยีขั้นสูง (สมาคมนานาชาติเพื่อข่าวสารการศึกษา, 2541, หน้า 36 และ 67) มีการกำหนดนโยบายว่าด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเน้นการสร้างโครงสร้างของการวิจัย การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และการรับเทคโนโลยีจากต่างประเทศ รวมทั้งมีความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างนักวิทยาศาสตร์ญี่ปุ่นและนักวิทยาศาสตร์ต่างชาติ ในด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บในประเทศญี่ปุ่น ในปีงบประมาณ 2536 นั้น (สมาคมนานาชาติเพื่อข่าวสารการศึกษา, 2541, หน้า 96) คิดเป็นจำนวนเงิน 24.4 ล้านล้านเยน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 หรือเท่ากับ 195,300 เยนต่อคน ทั้งนี้เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากที่สุดถึงร้อยละ 42.9 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนเรื่องระบบการศึกษาของประเทศญี่ปุ่น (Takakura, 1998, p.20) จะเป็นแบบ 6-3-3 ที่เป็นการจัดระบบพื้นฐานของโรงเรียนซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายเบื้องต้นแห่งการศึกษา (The Fundamental Law of Education) และกฎหมายการศึกษาของโรงเรียน (The School Education Law) ที่ระบุไว้ในปี ค.ศ. 1947 (พ.ศ. 2490) ทั้งนี้การศึกษาภาคบังคับจะเป็นเวลา 9 ปี ตั้งแต่อายุ 6-15 ปี ซึ่งประกอบด้วยชั้นประถมศึกษา 6 ปี และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี ส่วนระบบการศึกษา 6-3-3 ได้แก่ ระดับชั้นประถมศึกษา 6 ปี ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 3 ปี

ส่วนเรื่องการศึกษา (Health Education) ในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่นนั้น (Takakura, 1998, pp.187-188) จัดอยู่ในกิจกรรมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาและการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพโดยที่การศึกษา (Health Education) จะแยกเป็นการสอนสุขภาพ (Health Instruction) และการแนะแนวสุขภาพ (Health Guidance)

สำหรับประเทศไทย จากการพัฒนาประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539, หน้า 3-4) ส่งผลต่อการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว การประกอบอาชีพของประชาชนในภาคอุตสาหกรรมมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ มีการพัฒนาการสาธารณสุขทั้งในด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ความก้าวหน้าทางด้านการรักษาพยาบาล และการลดอัตราเพิ่มของประชากร ทำให้ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น แต่จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดก็คือ แนวโน้มการตายของประชากรเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีสูงขึ้น ภาวะเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนเผชิญความเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสิ่งแวดล้อม

ในด้านระบบการศึกษานั้น ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2535 (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540, หน้า 64-65) ได้กำหนดระบบการศึกษาแบบ 6-3-3 เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้แก่นิระดับชั้นประถมศึกษาใช้เวลาเรียน 6 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้เวลาเรียน 3 ปี และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้เวลา 3 ปี ส่วนการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษา ก็จัดให้แก่เด็กอายุ 3-5 ปี ซึ่งอาจจัดในรูปของชั้นเด็กเล็ก อนุบาลศึกษา หรือในรูปของศูนย์พัฒนาเด็ก ส่วนเรื่องการเรียนรู้การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 (ศึกษาริการ, 2544, หน้า 17-18) เนื้อหาสุขศึกษาจะอยู่ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น และจากการที่ประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยมีระบบการศึกษาที่มีโครงสร้างเหมือนกัน และมีจำนวนประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่มีสภาพเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูงแตกต่างกัน ตลอดจนการจัดบริการและแนวสุขภาพ ซึ่งประเทศญี่ปุ่นได้มีการดำเนินงานมานานกว่าสามทศวรรษ โดยใช้การแนวสุขภาพแทนการสอนสุขศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา และประสบความสำเร็จอย่างงดงาม (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 136) ซึ่งการดำเนินงานนั้นจะดำเนินงานภายใต้กรอบของกฎหมายทางการศึกษาที่ต่างจากประเทศไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “เปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยญี่ปุ่นและประเทศไทย” โดยเริ่มจากชั้นประถมศึกษา ซึ่งเด็กมีโอกาสใกล้ชิดกับครูประจำชั้นมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดดำเนินงานแนวสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาเป็นต้นไป ทำให้นักเรียนมีโอกาสได้รับการด้านสุขภาพอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน รู้จักดูแลและพัฒนาสุขภาพของตัวเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยให้นักเรียนรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในอันที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไปอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นเรียนละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 360 คน (โรงเรียนละ 6 คน) จากโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 30 โรงเรียนในเมืองโตเกียว ประเทศ

ญี่ปุ่น และโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 30 โรงเรียน สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในด้านหัวข้อ เรื่องที่ทำการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ และการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. วัน เวลา สถานที่ในการตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือไม่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามของครูประจำชั้นของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจ มั่นใจ และเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง ลักษณะหรือภาวะที่เป็นอยู่ในเรื่องการจัดการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง ข้อสงสัย หรือสิ่งที่ต้องพิจารณาแก้ไขในเรื่องการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น และโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ครูประจำชั้น หมายถึง ครูที่สอนประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น และสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ หมายถึง หัวข้อเรื่องที่ใช้ในการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งได้แก่ สุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สุขภาพผู้บริโภคร โรค ความปลอดภัย ปฐมพยาบาล สุขภาพจิต ชีวิตครอบครัว สิ่งเสพติดและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพในเรื่องการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและการติดตามและประเมินผล

การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ หมายถึง การบริหารจัดการเรื่องการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการ แผนปฏิบัติงาน งบประมาณ บุคลากร ความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียน ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และความร่วมมือระหว่างครูและบุคลากรในโรงเรียนในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ทำให้เกิดผลดีต่อการแนะแนวสุขภาพดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและจัดรูปแบบการดำเนินงานด้านการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพดี
2. เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
3. การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น
4. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว

ความหมายของการแนะแนว

คำว่า “การแนะแนว” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Guidance” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่างที่ สำคัญดังนี้

กู๊ด (Good, 1945, p.194) กล่าวว่า การแนะแนว หมายถึง การช่วยเหลือที่เป็นระบบ นอกเหนือจากการสอนตามปกติที่ให้กับนักเรียน นิสิต นักศึกษา หรือบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้บุคคลเหล่านั้น สืบสวนตนเองและเกิดแนวทางในการปฏิบัติในการดำรงชีวิต

โจนส์ (Jones, 1951, p.110) ได้กล่าวว่า การแนะแนว คือ การให้ความช่วยเหลือบุคคลให้รู้จัก ตัดสินใจว่าเขาควรจะทำอย่างไร และมีทิศทางมุ่งไปทางไหน ทำให้บุคคลสามารถที่จะตัดสินใจว่าจะต้อง ทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งไว้ การแนะแนวช่วยให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

ดาวนิง (Downing, 1968, p.7) ให้ความหมายของการแนะแนวไว้ว่า การแนะแนว หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นโดยกลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อช่วยเหลือนักเรียนในการปรับตัวและส่งเสริม ให้นักเรียนได้รู้จักและได้พัฒนาตนเองในทุกด้าน

ลีสท์มา และวอลเบิร์ก (Leestma and Walberg, 1992, p.27) ได้ให้คำจำกัดความของการแนะแนว ตามแนวคิดของญี่ปุ่นว่า การแนะแนวนักเรียน (Student Guidance) หมายถึง ทิศทางที่กำหนดโดยครู ประจำชั้น เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สร้างทัศนคติและพฤติกรรมที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับการใช้ชีวิตในโรงเรียน อย่างประสบความสำเร็จ

ทาคาคูรา และมูราตะ (Takakura and Murata, 1998, p.139) ได้ระบุไว้ว่า การแนะแนวเป็นการ แนะนำนักเรียนโดยตรงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้นักเรียนได้

รู้จักช่วยตัวเองในเรื่องการเรียน การใช้ชีวิตประจำวัน การศึกษาและสุขภาพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การช่วยแก้ไขปัญหายุติกรรมของนักเรียน และช่วยให้นักเรียนปรับตัวในชีวิตรวมทั้งการเลือกอาชีพในอนาคต ซึ่งการแนะแนวมีทั้งแนะแนวเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

สุโท เจริญสุข (สุโท, 2523, หน้า 22) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวไว้ว่า การแนะแนว คือ กรรมวิธีอย่างหนึ่งที่บุคคลหนึ่งให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอีกคนหนึ่ง ในอันดับที่จะให้บุคคลนั้นรู้จักใช้ความคิดโดยถ่องแท้ และรู้จักตัดสินใจว่าจะทำประการใดกับปัญหาของตน การให้ความช่วยเหลือนี้อาจจะเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับปัญหาหนึ่งปัญหาใดก็ได้ ตามปกติการแนะแนวในโรงเรียนมักจะเกี่ยวเนื่องกับความก้าวหน้าในการเรียนการศึกษา หรือการปรับปรุงตัวทางสังคมหรือทางด้านอารมณ์

ดวงเดือน พิศาลยบุตร (ดวงเดือน, 2531, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของการแนะแนวไว้ว่า การแนะแนว คือ กระบวนการที่จะทำให้นักเรียนรู้ช่องทางที่จะใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมให้มากที่สุด และรู้จักเลือกหรือตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างฉลาด มีเหตุผลและถูกต้อง นอกจากนั้น การแนะแนวยังช่วยให้นักเรียนได้รู้จักแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กรมวิชาการ (ศึกษาธิการ, 2532, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของแนะแนวว่า การแนะแนว หมายถึง กระบวนการหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเอง รู้จักสภาพแวดล้อมสามารถเลือกตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ, 2542, หน้า 129) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นการช่วยให้การสอนของครู และการเรียนของนักเรียนได้ผลสมบูรณ์ เจริญงอกงามครบทุกด้านและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การแนะแนวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้นักเรียนรู้จักตนเอง รู้จักและเข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถที่จะเลือกและตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างฉลาดและเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปรัชญาของการแนะแนว

การแนะแนวยึดหลักปรัชญาดังนี้

1. บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ความสนใจ ความสามารถและความถนัด
2. บุคคลทุกคนมีศักดิ์ศรี มีศักยภาพอยู่ในตัวเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าควรพัฒนาให้เจริญขึ้นทุกด้าน
3. บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านและพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมมีสาเหตุ ซึ่งเกิดจากตนเองและสิ่งแวดล้อม

4.ตามธรรมชาติของคนที่อยู่รวมกันเป็นสังคม จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รวมทั้งร่วมมือประสานงานกัน

5.การแนะนำยึดหลักเมตตาธรรม การให้ความรัก ความหวังดี การยึดมั่นในความเป็นประชาธิปไตย และเคารพกันตามเหตุผล

การแนะนำในโรงเรียนประถมศึกษา

การแนะนำในโรงเรียนประถมศึกษา นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับนักเรียน เนื่องจากเด็กวัย 6-12 ปี เป็นวัยที่กำลังเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การจัดบริการแนะนำจึงควรจัดขึ้นเพื่อให้นักเรียนทุกคน ซึ่งต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวนักเรียนในด้านต่าง ๆ เพื่อจะได้ศึกษาและเข้าใจลักษณะเฉพาะตัว ช่วยให้จัดบริการแนะนำได้อย่างถูกต้องตรงกับสภาพธรรมชาติ ความต้องการ ความสนใจ หรือปัญหา

ในระบบการศึกษาของประเทศญี่ปุ่น (Kataoka Tokuo อ้างใน Leestma Robert, 1992, pp.69-71) ครูทุกคน โรงเรียนทุกโรงเรียนและการบริหารงานด้านการศึกษาในทุกระดับ จะต้องจัดกิจกรรมการแนะนำตลอดระบบการศึกษา การแนะนำจะกระทำทั้งในระหว่างการเรียนการสอนตามปกติ และในกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้น

การแนะนำจึงควรจะดำเนินการควบคู่กันไปกับการจัดการเรียนการสอน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องมีการดำเนินงานร่วมกัน มีการประสานงาน และร่วมมือกันในระหว่างบุคลากรในโรงเรียน บ้าน และชุมชน

ความจำเป็นของการแนะนำในโรงเรียนประถมศึกษา

การแนะนำในโรงเรียนประถมศึกษามีความจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เด็กต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งปัญหาสุขภาพด้วย
2. สภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้เด็กและผู้ปกครองมีความห่างเหินกัน โอกาสที่จะพูดคุยหรือสนทนากันมีน้อยลง เด็กจึงต้องการคำแนะนำหรือคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์
3. เด็กในวัยประถมศึกษากำลังพัฒนาทุกด้าน ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อให้เติบโตอย่างสมบูรณ์
4. เด็กต้องกระตือรือร้นและตื่นตัวเพื่อการเรียนและการเตรียมตัวในอนาคตมากขึ้น การได้รับความช่วยเหลืออย่างมีระบบ ย่อมช่วยให้เด็กสามารถเลือกและตัดสินใจในเรื่องการเรียนและการประกอบอาชีพได้

เป้าหมายของการแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา

เป้าหมายสำคัญของการแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. การส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
2. การป้องกันปัญหา
3. การแก้ปัญหา

การแนะแนวมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่ตัวเด็กหรือนักเรียนทุกคน ทั้งนี้เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของเด็ก ช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาต่าง ๆ กับนักเรียน หรือหากเกิดมีปัญหาลงมาแล้วจะดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหานั้น

ขอบข่ายของการแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา

การแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา มีขอบข่ายงานที่สำคัญซึ่งโรงเรียนควรจัดดำเนินงานให้ได้ผล และต่อเนื่อง รวม 5 บริการ (ศึกษาริการ, 2532, หน้า 2-3) ดังนี้

1. บริการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (Individual Inventory Service)
2. บริการสนเทศ (Information Service)
3. บริการให้คำปรึกษา (Counseling Service)
4. บริการจัดวางตัวบุคคล (Placement Service)
5. บริการติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation Service)

งานบริการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

เป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียน ในเรื่องการศึกษา ความสนใจ ความสามารถ ความถนัด เจตคติ อารมณ์ บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย สภาพแวดล้อมของนักเรียน ความสัมพันธ์ของนักเรียนเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ครูรู้จักนักเรียน และนักเรียนรู้จักตนเองมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์และจัดให้เป็นระบบ

งานบริการสนเทศ

เป็นงานเผยแพร่หรือให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้แก่นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในด้านการศึกษา อาชีพและสังคม สามารถนำความรู้ไปพิจารณาและตัดสินใจในการเลือกแนวทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การปรับปรุงบุคลิกภาพ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

งานบริการให้คำปรึกษา

เป็นการให้ความช่วยเหลือ ความใกล้ชิด ความมั่นใจ ความอบอุ่น โดยมีการสนทนาหรือพูดคุยที่จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้นักเรียนหรือผู้มารับบริการรู้จักตัดสินใจและเลือกอย่างฉลาด ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ โดยพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นตามมา หลังจากการตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของตนแล้ว หรือรู้จักการป้องกันปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ตนเองปรารถนาอย่างเหมาะสม

งานบริการจัดวางตัวบุคคล

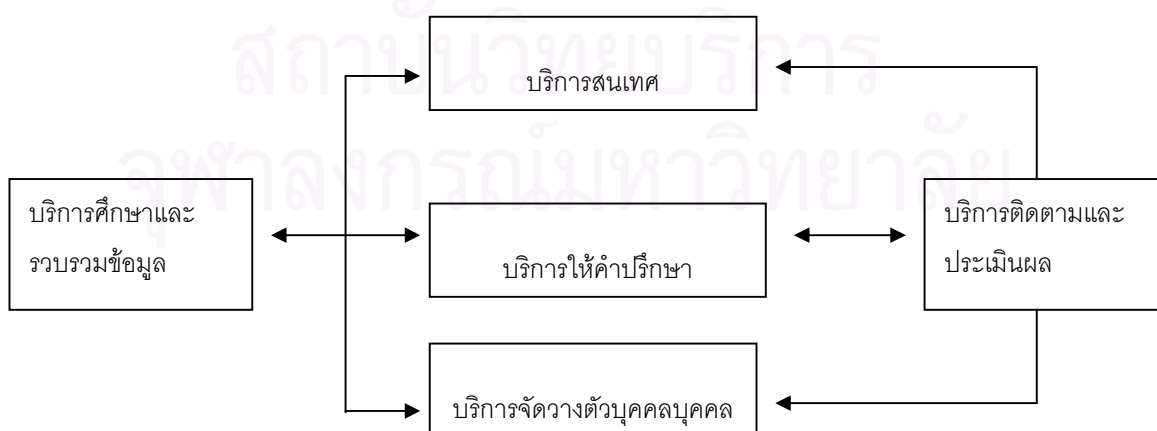
เป็นงานที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงหรือฝึกฝนทักษะในเรื่องที่ตนสนใจหรือมีความถนัด ซึ่งจะจัดบรรยายภาค สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่จะช่วยให้นักเรียนได้รู้จักค้นพบและรู้จักตนเองมากขึ้น อันจะมีผลต่อการศึกษาต่อหรือการเลือกประกอบอาชีพต่อไป

งานบริการติดตามและประเมินผล

เป็นงานบริการติดตามผลการดำเนินงานบริการต่าง ๆ ที่จัดให้แก่ นักเรียนและประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการจัดบริการทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนางานบริการแนะแนวในโรงเรียนให้มีความก้าวหน้าต่อไป

โดยทั่วไป การดำเนินงานบริการแนะแนวในโรงเรียนทั้ง 5 บริการดังกล่าว จะต้องครอบคลุมการแนะแนวด้านการศึกษา อาชีพ และการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งรวมถึงการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย

การจัดบริการแนะแนวอย่างเป็นระบบควรจัดให้ทั้ง 5 บริการมีความสัมพันธ์กัน ดังแผนภูมิข้างล่างนี้ (ศึกษาธิการ, 2532, หน้า 5)



ลักษณะกิจกรรมของงานบริการแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา

1. บริการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล
กิจกรรมในการรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล กระทำได้โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบ การสอบถาม การทำอัตชีวประวัติ การเยี่ยมบ้าน การทำสังคมมิติ และการทำระเบียบสะสม ฯลฯ
2. บริการสนเทศ
กิจกรรมที่จัดให้บริการสนเทศ ได้แก่ การปฐมนิเทศ การปัจฉิมนิเทศ การจัดทำป้ายประกาศ ป้ายสนเทศ การจัดอภิปราย บรรยาย ใ้ว่าที่ การจัดรายการเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การให้บริการสนเทศผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการจัดทัศนศึกษา ฯลฯ
3. บริการให้คำปรึกษา
เป็นการจัดกิจกรรมให้บริการคำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. บริการจัดวางตัวบุคคล
กิจกรรมที่จัดวางตัวบุคคล ได้แก่ การจัดกลุ่มสนใจต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมบุคลิกภาพหรือตอบสนองความสนใจพิเศษ การจัดหางานให้นักเรียนทำ การจัดหาทุนการศึกษา การจัดสอนซ่อมเสริม และการจัดบริการฝึกงานให้นักเรียน ฯลฯ
5. บริการติดตามและประเมินผล
กิจกรรมที่จัดเพื่อติดตามและประเมินผล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบ การสอบถาม การติดต่อทางจดหมาย หรือผ่านเว็บไซต์ การวิเคราะห์ และการประมวลผล ฯลฯ

การแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนเพื่อช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยลักษณะงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา

สำหรับบริการสุขภาพในโรงเรียนที่จัดขึ้นโดยทั่วไป ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การป้องกันและควบคุมโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล การจัดบริการอาหาร การส่งเสริมสุขภาพครู การส่งเสริมสุขภาพจิต และการแนะแนวสุขภาพ ฯลฯ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ

ความหมายและลักษณะของการแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพ มีความหมายและลักษณะต่าง ๆ ดังที่นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวไว้ดังนี้ นิภา มนูญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2520, หน้า 281) กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้อธิบายผลในสิ่งที่ตรวจพบจากการประเมินภาวะทางด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น ๆ ให้กับนักเรียนหรือผู้ปกครองนักเรียนและเป็นการกระตุ้นช่วยให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือตามที่นักเรียนและผู้ปกครองพึงประสงค์

สายหยุด ชมานันท์ และคณะ (2526, หน้า 111) ได้กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหรือทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน จากสิ่งที่พบในการตรวจสอบทางด้านสุขภาพ สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นรายบุคคล และปัญหานั้น ๆ ต้องการความช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยด่วน และเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบโดยบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ครู แพทย์ พยาบาล อนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531, หน้า 224) ได้กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหรือทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนจากสิ่งที่พบในการตรวจสอบทางด้านสุขภาพสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นรายบุคคล และปัญหานั้น ๆ ต้องการความช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยด่วน และเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบโดยบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ครู แพทย์ พยาบาล อนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542, หน้า 130) ได้กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่ มักจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นรายบุคคล และปัญหานั้น ๆ ต้องการความช่วยเหลือ การแก้ไขโดยรีบด่วน การแนะแนวสุขภาพ จัดว่าเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อจะช่วยให้การเรียนการสอนสุขภาพ การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการจัดบริการสุขภาพของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การแนะแนวสุขภาพจะช่วยให้นักเรียนแต่ละคนได้มีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง และพร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำของครูเพื่อนำเอาไปปฏิบัติในการปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพรวมทั้งแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยมักจะเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนรายบุคคล และปัญหานั้น ๆ

ต้องการความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ทั้งนี้การแนะนำแนวสุขภาพย่อมเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรหลายฝ่าย ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและยอมรับคำแนะนำเพื่อนำไปปฏิบัติในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ความมุ่งหมายของการแนะนำสุขภาพ

การแนะนำสุขภาพมีความมุ่งหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

นิภา มนูญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2520, หน้า 282) กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการแนะนำสุขภาพไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพ โดยการแสดงให้เห็นเป็นข้อสังเกตในการประเมินภาวะของตนเท่าที่นักเรียนจะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ เช่น การให้นักเรียนสังเกตความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของตนเองอันมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ
2. เพื่อทำความเข้าใจกับบิดามารดาของนักเรียนในเรื่องความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพ และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลสุขภาพบุตรหลานตน
3. เพื่อจูงใจนักเรียนให้เกิดความต้องการและยอมรับการรักษาตามที่ต้องการ
4. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรับผิดชอบต่ออันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพดีด้วยตัวของนักเรียนเอง
5. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนและผู้ปกครองรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ในการตรวจรักษา เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพให้มากที่สุด
6. เพื่อกระตุ้นให้มีการจัดตั้งหรือขยายบริการด้านการบริการรักษาสุขภาพที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาในกรณีจำเป็น

รัตนา เสงส์สวัสดิ์ (2531, หน้า 131) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการแนะนำสุขภาพไว้ดังนี้

1. เพื่อให้นักเรียนได้ตรวจสอบสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยวิธีการสังเกตและให้ได้รับการตรวจร่างกายเพื่อหาสิ่งที่เป็นที่บกพร่องที่ควรจะได้รับปรับปรุงหรือการรักษา
2. เพื่อให้นักเรียนระวังรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ
3. เพื่อให้นักเรียนมีวิธีที่จะพัฒนาสุขภาพของตัวเองอย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้นักเรียนรู้จักการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามหลักสุขภาพปฏิบัติ
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ
6. เพื่อให้นักเรียนได้นำความรู้ทางด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างได้ผลและมีสุขภาพดี
7. เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพได้รับการช่วยเหลือทางด้านการศึกษาอย่างเหมาะสมตามควรแก่อัธภาพ

ส่วน สุขชาติ โสภณประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542, หน้า 130) ได้กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพได้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สำรวจตรวจสอบสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยการสังเกตและให้ได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อทราบสิ่งบกพร่องที่ควรรักษาหรือปรับปรุงแก้ไข
2. เพื่อให้นักเรียนได้รู้จักระวังรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์และแข็งแรง รวมทั้งวิธีการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการมีสุขปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี
4. เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพได้รับความช่วยเหลือทางด้านการศึกษาอย่างเหมาะสมตามสมควรแก่อัธภาพ

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การแนะแนวสุขภาพมีความมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การช่วยให้นักเรียนแต่ละคนรู้จักตัวเอง ยอมรับคำแนะนำ รู้จักวางแผนปฏิบัติ และรู้จักนำทางของตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างฉลาด

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนควรดำเนินการดังนี้

1. การบริการสำรวจและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (Individual Inventory Service)
2. การบริการให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (Health Information Service)
3. การบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling Service)
4. การบริการติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation Service)

การบริการสำรวจและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

เป็นการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนแต่ละคน เพื่อต้องการทราบข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ เช่น ประวัติส่วนตัว สุขภาพ ระดับสติปัญญา ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สถานภาพของครอบครัว สภาพความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพของนักเรียน สภาพและปัญหาสุขภาพของนักเรียน ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ฯลฯ

การบริการให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

เป็นการบริการให้ความรู้และข่าวสารต่าง ๆ ทางสุขภาพแก่นักเรียน โดยจัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัย ครบถ้วน จัดบริการในโอกาสการประชุม นิเทศ ปัจฉิมนิเทศ จัดนิทรรศการ จัดป้ายนิเทศ ทัศนศึกษา เชิญวิทยากร ฯลฯ

การบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือความคับข้องใจ โดยจัดบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

การบริการติดตามและประเมินผล

เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม ซึ่งการบริการติดตามและประเมินผล จะช่วยปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้

วิธีการจัดการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

การจัดการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีวิธีการดังนี้

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531, หน้า 230) ได้กล่าวถึงวิธีการจัดการแนะแนวสุขภาพได้ดังนี้

1. จัดในชั่วโมงที่ครูประจำชั้นพบนักเรียน
2. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต การเจริญเติบโตของร่างกายตามวัยและการเปลี่ยนแปลงในระยะวัยรุ่น การช่วยตนเอง การใช้ยาต่าง ๆ โดยอาจเชิญแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ตำรวจ มาเป็นวิทยากร
3. จัดฉายภาพยนตร์หรือภาพนิ่งเกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาจเป็นเรื่องที่แสดงถึงสาเหตุการมีพฤติกรรมแปลก ๆ อันเนื่องมาจากความกดดันของอารมณ์ทางเพศ และอื่น ๆ ซึ่งเด็กไม่สามารถหาวิธีที่จะปรับตัวให้เหมาะสม หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องได้
4. จัดนิทรรศการหรือจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี โดยให้นักเรียนช่วยกันหาภาพหรือหาความรู้ด้วยการตัด หรือคัดข้อความจากหนังสือ หรือเอกสารต่าง ๆ มาติด โดยให้มีการผลัดเปลี่ยนกันไปตลอดทั้งปี เพื่อสร้างความสนใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองและสุขภาพของส่วนรวม
5. จัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน เอกซเรย์ การจัดห้องพยาบาล และการใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้นักเรียน การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมทั้งการจัดน้ำดื่มที่สะอาด และการจัดห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
6. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และเป็นการช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรม สันทนาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรหลาย ๆ อย่าง

7. จัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม เพื่อให้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การออกกำลังกาย การทำความสะอาด การรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วนและมีคุณค่าทางอาหาร เป็นต้น

8. จัดการแสดงละครหรือจัดการแสดงสั้น ๆ ให้นักเรียนแต่งเนื้อเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ปรับตัวไม่ถูก แล้วแสดงวิธีแก้ไขและป้องกันด้วย

รัตน hengswasti (2531, หน้า 139-140) ได้กล่าวถึงวิธีการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

1. แนะนำเป็นรายบุคคล เช่น นักเรียนมีปัญหาเรื่องทุกโภชนาการ นักเรียนขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

2. จัดแนะแนวเป็นคณะหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งมีปัญหาเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่น การใช้ห้องพยาบาลอย่างถูกต้อง ความจำเป็นที่จะต้องฉีดวัคซีน

3. ผู้แนะแนวควรจะศึกษาปัญหาสุขภาพของนักเรียนเสียก่อนที่จะให้บริการแนะแนว เช่น สังเกตพฤติกรรมของนักเรียน ศึกษาจากบันทึกสุขภาพ ศึกษาจากการสนทนากับผู้ปกครอง

4. จัดการแนะแนวสุขภาพต่อเนื่องกันไปทั้งปี เช่น ปีละ 2-3 ครั้ง เทอมละ 1 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง

5. ผู้แนะแนวจำเป็นต้องติดตามผลในเรื่องต่อไปนี้

นักเรียนได้นำเอาไปปฏิบัติหรือไม่

นักเรียนได้นำไปปฏิบัติได้ผลมากน้อยเพียงใด

ผู้แนะแนวนำไปประเมินผลการแนะแนวทางสุขภาพ

ผู้แนะแนวนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงเทคนิคและวิธีการแนะแนวให้ดีขึ้น

6. การแนะแนวสุขภาพถ้าไม่ใช่แพทย์ ควรจะแนะนำเฉพาะหลักทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การเลือกกิจกรรมกีฬาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การพักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

สำหรับ สุชาติ โสมประยูร, เอมอัชฌา วัฒนบุรณนที (2542, หน้า 131 – 133) กล่าวถึงวิธีที่ครูจะช่วยในการแนะแนวสุขภาพมีดังนี้

1. สังเกตว่านักเรียนคนใดมีร่างกายไม่สมบูรณ์ลาป่วยบ่อย ๆ มีความผิดปกติทางร่างกายบางประการ ความเจริญเติบโตทางด้านความสูง น้ำหนักไม่พัฒนาไม่เท่าที่ควร หรือไม่สมดุลกับอายุ ครูควรให้นักเรียนลองสำรวจตนเอง ครูควรตรวจดูจากบัตรสุขภาพซึ่งได้ทำบันทึกไว้ ควรหาสาเหตุโดยการสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง และส่งตัวนักเรียนไปให้แพทย์ตรวจเพื่อให้คำแนะนำ

2. สังเกตและศึกษาว่านักเรียนคนใดปรับตัวไม่ได้หรือปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ชอบนั่งเหม่อลอย แก้ปัญหาไม่ได้ ไม่มีเพื่อน ไม่ชอบคบเพื่อน อารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่ายผิดปกติ ไม่สามารถบังคับอารมณ์ได้ ชอบแสดงกิริยาอาการแปลก ๆ ในห้องเรียนหรือในสนามเล่น ครู

ควรให้นักเรียนเขียนหรือเล่าความคับข้องใจ ความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพจิต ครูควรศึกษาถึงสาเหตุ โดยใช้กลวิธีทางการแนะแนวหลาย ๆ อย่างประกอบกัน และจากบุคคลหลาย ๆ ประเภท เช่น จากครูที่สอนวิชาต่าง ๆ ผู้ปกครอง เพื่อนของนักเรียน นอกเหนือไปจากตัวนักเรียนผู้นั้นเอง ครูควรให้การปรึกษาหรือเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) โดยให้นักเรียนเป็นผู้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง ถ้าครูกมีความรู้ ความสามารถที่จะทำได้ ถ้าจัดเองไม่ได้ก็ควรส่งไปให้ครูแนะแนวประจำโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ และถ้าถึงขั้นที่ควรจะให้จิตแพทย์ช่วยก็ควรจะได้จัดการติดต่อและดำเนินการ

3. ครูควรสำรวจว่าสภาพของสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน รวมทั้งบรรยากาศในโรงเรียนโดยทั่วไป กิจกรรมและการบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางกายและจิตใจอย่างไรหรือไม่ เช่น ห้องเรียน ห้องอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารไม่มีคุณค่าทางอาหารเพียงพอ สนามเล่นและเครื่องเล่นไม่ได้รับการดูแลให้มีความปลอดภัยเพียงพอ การสอนและการให้การบ้านไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นงานหนักมากเกินไปสำหรับนักเรียนบางคน การสอนของครูแต่ละคนไม่มีการประสานงานกัน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างวิชาเท่าที่ควร และไม่ทราบว่าครูคนใดให้การบ้านนักเรียนมากน้อยเพียงใด และกำหนดส่งงานเมื่อใด ทำให้นักเรียนมีงานหนักเกินไปในบางขณะ และน้อยเกินไปในบางโอกาส ครูควรช่วยสร้างบรรยากาศ สถานการณ์ในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้ได้ผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ การสอนควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลบ้าง และควรจัดให้เหมาะสมและสนองความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และความต้องการของนักเรียนพอสมควร

4. จัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ๆ และให้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในเรื่องการแบ่งเวลา การใช้เวลาให้ถูกต้องในด้านการเรียน การเล่น การทำงาน การพักผ่อนนอนหลับ การหาความเพลิดเพลิน การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเป็นเวลา ว่ามีผลต่อสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจอย่างไร นักเรียนจะช่วยกันคิดวิธีการแก้ไขปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง

(อาจจัดให้นักเรียนอภิปรายเรื่องการรักษาความสะอาด การรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน มีคุณค่าทางอาหาร การปรับตัวเองเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ การสนองความต้องการที่เป็นขั้นมูลฐานให้เหมาะสมและถูกทาง)

5. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต ความเจริญเติบโตของร่างกายตามวัยและความเปลี่ยนแปลงระยะวัยรุ่น ควรช่วยตนเองได้อย่างไร การใช้ยาต่าง ๆ โดยอาจเชิญแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ตำรวจมาเป็นวิทยากร

6. จัดฉายภาพยนตร์หรือภาพนิ่งเกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาจเป็นเรื่องที่แสดงถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมแปลก ๆ อันเนื่องมาจากความกดดันของอารมณ์ทางเพศและอื่น ๆ ซึ่งเด็กไม่สามารถหาวิธีที่จะปรับตัวให้เหมาะสมและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องได้

7. จัดนิทรรศการหรือจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี โดยให้นักเรียนช่วยกันหาภาพ หรือหาความรู้ด้วยการตัดหรือคัดข้อความจากหนังสือพิมพ์หรือเอกสารต่าง ๆ มาติด โดยให้มีการผลัดเปลี่ยนกัน

ไปตลอดทั้งปี เพื่อสร้างความสนใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองและสุขภาพของส่วนรวม

8. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและการป้องกันโรค เช่น การปลูกฝี ฉีดยา การจัดห้องพยาบาล และการเข้ายาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้นักเรียน การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมทั้งการจัดน้ำดื่มที่สะอาด และการจัดห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ

9. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้ให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และเป็นการช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่น ๆ

10. จัดการแสดงละครหรือจัดการแสดงสั้น ๆ ให้นักเรียนแต่งเนื้อเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดความไม่สบายใจ ปรับตัวไม่ถูก และแสดงวิธีแก้ไขและป้องกันด้วย

11. จัดบริการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม (Group Counseling) แนววิธีแก้ปัญหา ฝึกหัดทดลองปฏิบัติและแนะนำวิธีปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ

ผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษา ครูประจำชั้นควรเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบโดยตรง เพราะครูประจำชั้นเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน และมีโอกาสที่จะแนะนำตักเตือนเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

โดยปกติถ้าเป็นโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ที่มีครูแนะแนวอยู่แล้ว ครูแนะแนวจะทำหน้าที่แนะแนวสุขภาพ สำหรับโรงเรียนทั่วไปผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบการแนะแนวสุขภาพ ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูสุขศึกษา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

3. การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการสุศึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสุขภาพของโรงเรียน สำหรับกิจกรรมทางสุขภาพของโรงเรียนหรือ School Health Activities (Takakura, 1998, p.187) ประกอบด้วย

1. การสุศึกษา (Health Education)
2. การบริหารจัดการเรื่องสุขภาพ (Health Mangement)

ในส่วนของ การสุศึกษา (Health Education) จะแบ่งเป็น

1. การสอนสุศึกษา (Health Instruction) ซึ่งจะประกอบด้วย การสอนรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร เช่น สุศึกษา พลศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น กิจกรรมพิเศษ การสอนจริยธรรม ฯลฯ

2. การแนะแนวสุขภาพ (Health Guidance) จะเป็นกิจกรรมในห้องเรียน กิจกรรมของสภานักเรียน กิจกรรมชมรม งานกิจกรรมโรงเรียน ฯลฯ

โดยทั่วไปการแนะแนวในห้องเรียน (Classroom Guidance) ของประเทศญี่ปุ่น (Leestma, Robert and Walberg, 1992, p. 83) จะมีการแนะแนววิธีการปรับตัวในห้องเรียนและการใช้ชีวิตในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพและความปลอดภัย การช่วยเหลือเพิ่มเติมด้านการเรียน และการเลือกรายวิชาต่าง ๆ ในอนาคต ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นนักเรียนให้รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียนและให้นักเรียนทุกคนรู้จักร่วมรับผิดชอบ กิจกรรมในช่วงเช้าส่วนหนึ่งจะมีการตรวจสุขภาพ (Health Check)

การแนะแนวในห้องเรียนอาจใช้เวลา 1 ชั่วโมงหรือ ½ ชั่วโมง ก็ได้ โรงเรียนจะจัดตารางหรือปฏิทินการแนะแนวประจำปี โดยมีกิจกรรมทุกเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน (ช่วงเปิดเทอม) จนถึงเดือนมีนาคม ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพและความปลอดภัยของโรงเรียนประถมศึกษาโรงเรียนฟูรูต้า (Furuta Elementary School 1985, อ้างอิงจาก Leestma Robert and Walberg, 1992, pp. 93-94) มีดังนี้

1. เดือนเมษายน	การตรวจสุขภาพ
2. เดือนพฤษภาคม	เกมอันตราย
3. เดือนมิถุนายน	การป้องกันฟันผุ
4. เดือนกรกฎาคม	การระมัดระวังการว่ายน้ำ
5. เดือนสิงหาคม	ปิดภาคเรียน
6. เดือนกันยายน	การออกกำลังกายและการป้องกันการบาดเจ็บ
7. เดือนตุลาคม	การตรวจสุขภาพตา
8. เดือนพฤศจิกายน	กฎแห่งการเดินบนท้องถนน
9. เดือนธันวาคม	การเจ็บป่วยและความปลอดภัยในช่วงฤดูหนาว
10. เดือนมกราคม	การป้องกันไข้หวัด
11. เดือนกุมภาพันธ์	การเตรียมตัวป้องกันเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการฝึก (ฝึกหนีไฟ แผ่นดินไหว)
12. เดือนมีนาคม	ปิดภาคเรียน

ลักษณะของการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่น

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่น (สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนประเทศญี่ปุ่น, 2540, หน้า 12)

1. การแนะแนวสุขภาพเป็นรายบุคคล
2. การแนะแนวสุขภาพเป็นรายกลุ่ม

การแนะแนวสุขภาพเป็นรายบุคคล

การแนะแนวสุขภาพเป็นรายบุคคลจะจัดเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. การแนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งจะรวมเรื่อง การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพที่ครูพยาบาลเป็นผู้จัดดำเนินการด้วย
2. การแนะแนวสุขภาพให้แก่ นักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพปฏิบัติหรือนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เช่น ปัญหาความสะอาดของเสื้อผ้าหรือร่างกายของนักเรียน ปัญหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหาร

การแนะแนวสุขภาพเป็นรายกลุ่ม

การแนะแนวสุขภาพเป็นรายกลุ่มจะมีการดำเนินงานดังนี้

1. การแนะแนวสุขภาพในกิจกรรมโฮมรูมและกิจกรรมในห้องเรียน เช่น การแนะแนวสุขภาพใน ชั่วโมงที่มีผู้สอนหลายคนสอนร่วมกัน (Team Teaching) กับครูประจำชั้น
2. การแนะแนวสุขภาพในช่วงงานกิจกรรมโรงเรียน (School Events) เช่น การแนะแนวในเรื่อง การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจัดในช่วงงานกีฬาสี งานปีใหม่ เป็นต้น

ผู้ให้การแนะแนวสุขภาพ

ผู้ที่ให้การแนะแนวสุขภาพ ได้แก่ ครูประจำชั้น และครูพยาบาล หรือครูอนามัยในโรงเรียน โดยทั่วไปครูประจำชั้นเป็นผู้ให้การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษา

โอกาสและวิธีการในการแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่น (สมาคมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่น, 2540, หน้า 25-26) สามารถจัดดำเนินการได้ตามโอกาสดังนี้

1. การแนะแนวสุขภาพในกิจกรรมโฮมรูมและกิจกรรมในห้องเรียน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสร้าง สุขนิสัยที่ดีเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน และการวางแผนการปรับปรุงหรือปรับพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ
2. การแนะแนวสุขภาพในงานกิจกรรมของโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและ เสริมสร้างสุขภาพให้แก่ นักเรียน
3. การแนะแนวสุขภาพในกิจกรรมชุมนุมหรือชมรมต่าง ๆ ของนักเรียน เป็นกิจกรรมตามความ สนใจของนักเรียน ซึ่งจัดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพ การปรับตัวในโรงเรียน

4. การแนะนำสุขภาพในช่วงเช้าและช่วงเย็น การแนะนำสุขภาพในช่วงที่มีการประชุมตอนเช้า และการประชุมหลังเลิกเรียนในตอนเย็น ซึ่งการแนะนำสุขภาพในลักษณะนี้ควรที่จะกำหนดเวลาที่แน่นอนในแต่ละวัน โดยเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ และจัดอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนและเป็นรูปธรรม

การแนะนำสุขภาพแทนการสอนสุขภาพในประเทศญี่ปุ่น (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 136-137)

เนื่องจากการเรียนการสอนสุขภาพในห้องเรียนอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร และไม่สามารถพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของเด็กได้มากนัก ประกอบกับการมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของการแนะนำซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขนิสัยและสุขภาพปฏิบัติของเด็กมาก ญี่ปุ่นจึงได้หันมาใช้การแนะนำสุขภาพแทนการสอนสุขภาพในชั้นประถมศึกษาและลดจำนวนชั่วโมงการสอนในชั้นมัธยมศึกษาแล้วใช้การแนะนำเสริมเข้าไปแทน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการแนะนำสุขภาพนั้นจัดและดำเนินการภายในกรอบของกฎหมายสุขภาพเกี่ยวกับโรงเรียนดังกล่าว ซึ่งได้ระบุเอาไว้อย่างชัดเจนว่า (1) ครูทุกคนต้องทำการแนะนำสุขภาพตามบทบาทของตน และ (2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพในโรงเรียนจะต้องแนะนำควบคู่ไปด้วยเสมอ จะเห็นได้ว่าการจัดแนะนำสุขภาพแทนการสอนสุขภาพของญี่ปุ่นนั้นเป็นนวัตกรรมของงานสุขภาพในโรงเรียนที่ทำได้ยากมาก ประเทศอื่น ๆ จะทำตามอย่างได้ไม่ถนัดนัก แต่ “ญี่ปุ่นทำได้” และทำมานานมากกว่าสามทศวรรษแล้ว

การที่ญี่ปุ่นสามารถใช้การแนะนำสุขภาพแทนการสอนสุขภาพได้และประสบผลสำเร็จอย่างงดงาม ซึ่งเป็นประเทศเดียวในโลกนี้ อาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยที่สำคัญมาก ๆ สนับสนุนอยู่หลายประการด้วยกัน เช่น

1. หลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา เนื่องจากญี่ปุ่นไม่ต้องมีภาระทางด้านทหารอย่างในสมัยก่อน จึงมุ่งเน้นการพัฒนาประเทศได้อย่างเต็มที่ นโยบายที่สำคัญอันดับแรก คือ การปรับปรุงส่งเสริมการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยประเทศสหรัฐอเมริกาก็ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี สำหรับทางด้านสุขภาพนั้นปรากฏว่า ศาสตราจารย์ ดร.เทอร์เนอร์ (Prof. Dr. C.E. Turner) ชาวอเมริกันผู้ซึ่งได้รับสมญานามว่าเป็น “บิดาแห่งวิชาสุขภาพ” ก็ได้เคยไปประเทศญี่ปุ่นหลายครั้ง และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอันมากในการพัฒนางานสุขภาพของญี่ปุ่น

2. จากพื้นฐานความรักชาติและความมีระเบียบวินัยที่ดีเยี่ยมได้ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนดำเนินไปด้วยดีและมีความใกล้ชิดกันมาก โรงเรียนในญี่ปุ่นจึงกลายเป็นบ้านที่สองของเด็ก อีกทั้งผู้ปกครองโดยทั่วไปก็มีการศึกษาภาคบังคับสูงด้วย จึงสามารถให้ความร่วมมือและช่วยเหลือโรงเรียนได้เป็นอย่างดี และบรรดาหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นก็พร้อมเสมอที่จะให้บริการสุขภาพแก่โรงเรียน

สำหรับผลสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพเด็กโดยผ่านทางระบบการศึกษา รวมทั้งมีการปรับปรุงงานทางด้านสาธารณสุขของประเทศได้ด้วยพร้อม ๆ กัน จะเห็นได้ว่าในช่วงระยะเวลาที่ครั้งศตวรรษที่ผ่านมา

มา ทำให้ชาวญี่ปุ่นทั่วไปกลายเป็นผู้มีสุขภาพดีร่างกายสูงใหญ่อย่างไม่น่าเชื่อ อีกทั้งคนญี่ปุ่นยังเป็นผู้ที่มีอายุยืนยาวมากกว่าคนในชาติอื่น ๆ ทั่วโลกอีกด้วย

หลักการหรือปรัชญาทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กมีดังนี้

โปรแกรมการศึกษา ที่โรงเรียนทั่วไปจัดขึ้นและดำเนินการอยู่นั้นจะประกอบด้วยโปรแกรม 3 ประเภทผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ดังนี้

1. **โปรแกรมการเรียน** เป็นประสบการณ์ของมนุษย์ เน้นช่วงระยะเวลาที่เกี่ยวข้องในอดีตและว่าด้วยวิชาการ วิทยาการ หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาค้นพบกันมา โดยคนรุ่นก่อนได้เขียนหรือบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน และได้นำมากำหนดให้เป็นการเรียนการสอนกันตามหลักสูตรตั้งที่ปรากฏอยู่ในระบบการศึกษาทั่วไป

2. **โปรแกรมกิจกรรม** เป็นประสบการณ์ของนักเรียน โดยนักเรียน และเพื่อนนักเรียน เน้นช่วงระยะเวลาที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ว่าด้วยประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริง ผสมผสานกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่น ๆ อีกด้วย

3. **โปรแกรมแนะแนว** เป็นบริการให้คำปรึกษาแนะแนวในรูปแบบต่าง ๆ เน้นช่วงระยะเวลาที่เกี่ยวข้องทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ว่าด้วยเรื่องส่วนบุคคลและปัญหาที่ตนเกี่ยวพันกับกลุ่มหรือสังคมโดยรวม ซึ่งนับได้ว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลและกลุ่มได้อย่างสมบูรณ์แบบ

การที่โปรแกรมแนะแนวเกี่ยวพันกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อย่างครบวงจร ซึ่งจัดได้ว่าเป็นมิติแห่งกาลเวลาที่ต่อเนื่องเช่นนี้ จึงย่อมมีส่วนได้เปรียบทั้งโปรแกรมการเรียนและโปรแกรมกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัด เพราะเหตุการณ์หรือเรื่องราวในช่วงระยะเวลาที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ช่วง ย่อมมีอิทธิพลต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้เสมอ แต่ก็สามารถจะปรับปรุงและแก้ไขให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นได้ด้วยเทคนิคของการแนะแนว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ยอมรับกันทั่วไปในเรื่องนี้ว่า “การพัฒนาสุขภาพของบุคคลหรือสังคมใด ๆ ก็ตาม ถ้าจะให้ได้ดีที่สุดจำเป็นต้องพิจารณาจากประสบการณ์ในอดีต เน้นความต้องการในปัจจุบัน ทั้งจะต้องมองเห็นการณ์ไกลในอนาคตอีกด้วย” การแนะแนวสุขภาพจึงน่าจะเป็นกิจกรรมทางสุขภาพศึกษาที่ดีเลิศ

อีกประการหนึ่ง ในการเรียนการสอนสุขภาพศึกษาของแต่ละโรงเรียนก็ย่อมจะมีปรัชญาการสอนสุขภาพศึกษาอยู่หลายข้อด้วยกัน แต่ปรัชญาการสอนสุขภาพศึกษาข้อที่นับว่าสำคัญอันดับหนึ่ง ซึ่งยอมรับกันทั่วไปกล่าวไว้ว่า “การสอนสุขภาพควรจัดให้สอดแทรกหรือผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรหรือการเรียนการสอนของทุก ๆ วิชา รวมถึงกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ด้วย” ซึ่งการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนย่อมเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและสนับสนุนปรัชญาการสอนสุขภาพศึกษาข้อนี้ได้เหมาะสมและสมบูรณ์แบบที่สุด

4. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษา

ฮาวิคเฮิร์สท (Havighurst) ได้กล่าวถึงพัฒนาการตามวัยของเด็กอายุ 6-12 ปี หรือเด็กประถมศึกษาไว้ (วัลนิกา ฉลากบาง, 2535, หน้า 5) ดังนี้

1. เรียนรู้ที่จะใช้ทักษะทางร่างกายจากการเล่นเกมต่างๆ
2. สร้างทัศนคติต่อตนเองในฐานะที่เป็นสิ่งมีชีวิต
3. เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนรุ่นเดียวกัน
4. เรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมของเพศชายและเพศหญิง
5. พัฒนาความคิดรวบยอดที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน
6. พัฒนาความคิดเรื่องศีลธรรม จรรยาและค่านิยม
7. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามวัย
8. พัฒนาทัศนคติต่อกลุ่ม สังคมและสถาบันต่าง ๆ
9. พัฒนากิจกรรมพื้นฐานด้านการอ่าน การเขียนและการคำนวณ

โดยทั่วไปเด็กวัยประถมศึกษาจะมีพัฒนาการดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย
2. พัฒนาการทางอารมณ์
3. พัฒนาการทางสังคม
4. พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางร่างกาย

เด็กวัยประถมศึกษาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 6-12 ปี ในช่วงวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง อัตราการเจริญเติบโตในเด็กอายุ 6 ปี จะช้าลงแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายของเด็กมักจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขายาวออก รูปร่างเปลี่ยนแปลงมีลักษณะผู้ใหญ่มากขึ้น หน้าตาเปลี่ยนแปลง อวัยวะภายในและระบบการหมุนเวียนของโลหิตเจริญเติบโตเต็มที่ แต่หัวใจยังคงเจริญช้ากว่าอวัยวะอื่น ๆ เด็กวัยนี้จะมีพลังสูง กระฉับกระเฉง ชอบทำกิจกรรมและทำอย่างรวดเร็ว ไม่ใคร่อยู่นิ่งจึงมักเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ส่วนโรคทางกายที่พบมักจะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และฟันผุ

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษา

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษาขึ้นกับปัจจัยดังนี้

1. อาหาร เด็กต้องการอาหารที่มีคุณค่าในแต่ละมื้อต้องได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผักและผลไม้ ในปริมาณที่พอเหมาะกับโครงสร้างของร่างกาย และประเภทของกิจกรรมที่เด็กทำ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตได้เต็มที่และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างดี
2. การพักผ่อน เด็กวัยนี้ต้องการการพักผ่อนหลับนอนให้เพียงพออย่างน้อยควรนอนวันละ 8 – 10 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน เพื่อให้ร่างกายได้พักและเจริญเติบโต
3. การเล่นการออกกำลังกาย ธรรมชาติของเด็กวัยนี้คือการเล่น ซึ่งการเล่นจะทำให้เด็กสามารถควบคุมการใช้กล้ามเนื้อและการทรงตัวได้ดี อันมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กด้วย

พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กวัยประถมศึกษาเริ่มมีความพร้อมที่จะรับทราบอารมณ์ เรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์ และระบายอารมณ์ในรูปที่สังคมยอมรับ และเหมาะสมกับเพศ ทั้งนี้การเรียนรู้จะทำให้เด็กรู้จักปรับตัวทางอารมณ์ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุขได้

การพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยประถมศึกษาจะมีทั้งอารมณ์ยินดีและอารมณ์ไม่พอใจ มีอารมณ์รัก อารมณ์ร่าเริง ความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว โกรธ และอารมณ์ริษยา

ในเรื่องของความกลัวนั้น เด็กมักจะกลัวเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ อุบัติเหตุ กลัวสอตกและกลัวเพื่อนหัวเราะเยาะ การแสดงออกของความกลัวในวัยเด็กจะมีการแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว (ศึกษานิเทศก์, 2543, หน้า 34) อาจออกมาในรูปดังต่อไปนี้

1. ความอาย (Shyness) เป็นรูปหนึ่งของความกลัวในสถานการณ์ทางสังคม จะเกิดขึ้นในเด็กที่ยังมีอายุน้อย ๆ เมื่อเด็กเกิดความรู้สึกอายขึ้นมา เด็กจะมีการแสดงออกถึงความอายในลักษณะของการทางประสาท เช่น การจับผมด้วยมือข้างใดข้างหนึ่ง การดึงจมูกและใบหู หรือจับเสื้อผ้า ใช้เท้าเหยียบสิ่งของหรือบุคคล เป็นต้น
2. ความกังวลใจ (Worries) ความกังวลใจหรือความกลัวที่มีสาเหตุเนื่องมาจากการคิดหรือการใช้จินตนาการของเด็ก จะเริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่วัยเด็กตอนปลายนี้ เด็กจะมีความกังวลใจในเรื่องปัญหาทางครอบครัวและโรงเรียน ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลหรือสังคม และมีความกังวลใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพกลัวการสอนที่โรงเรียน มีความเกรงว่าตนจะไม่สามารถสอบผ่านเพื่อเลื่อนชั้นได้
3. ความวิตกกังวล (Anxiety) จะเกิดขึ้นกับเด็กที่ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ความวิตกกังวลมักจะพบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และความวิตกกังวลนี้จะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าเด็กที่ได้รับการกดดันไม่ว่าจะจากบุคคลใดก็ตาม เด็กจะมีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นกว่าเด็กที่ไม่ได้รับแรงกดดันของใครเลย

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยประถมศึกษา มีดังนี้

1. การมีความต้องการเพิ่มขึ้น เด็กวัยนี้มีความต้องการทางอารมณ์มากขึ้น เช่น ต้องการอิสระ พึ่งตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่คณะ ต้องการเป็นที่หนึ่งหรือคนแรก หากเด็กเข้าร่วมกิจกรรมแล้วได้ คำชม เด็กจะมีความสุข แต่ถ้าผู้ใหญ่เข้มงวดไปเด็กจะมีปฏิกิริยาต่อต้านได้
2. การมีความรู้เพิ่มขึ้นและเข้าใจตนเองชัดเจนขึ้น เด็กวัยนี้ชอบอ่านหนังสือ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการปรับตัวและพัฒนาการทางอารมณ์ได้
3. การมีทักษะของการใช้วัยวะเคลื่อนไหว เด็กวัยนี้มีความทักษะในการใช้วัยวะเคลื่อนไหว จึงเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สนุกสนานและควบคุมอารมณ์ได้

พัฒนาการทางสังคม

ธรรมชาติของเด็กวัยประถมศึกษา มักมีความอยากรู้อยากเห็น ช่างซักถาม เป็นนักสำรวจโดยธรรมชาติ มีความสนใจระยะสั้น สนใจการอ่าน การพูดและมีจินตนาการกว้างขวาง ชอบเล่น ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะการใช้ร่างกาย อารมณ์และสังคม ชอบแสดงตน ชอบการแข่งขัน การทำงานเป็นหมู่ ชอบสะสม ต้องการมีส่วนร่วมวางแผนและทำกิจกรรมร่วมกับผู้ใหญ่ และเด็กแต่ละคนจะมีการพัฒนาความคิดรวบยอดของตนเองโดยเฉพาะ รวมทั้งต้องการความสำเร็จและฐานะในสังคมอีกด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยประถมศึกษา

1. ครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางสังคมของเด็ก การปรับตัวได้ดีของเด็กมักเกิดจากการที่เด็กได้รับความรักความอบอุ่น การยอมรับจากพ่อแม่ การที่เด็กมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย
2. เพื่อน เด็กในวัย 6 ปี จะเล่นรวมทั้งชายและหญิง แต่เมื่อเริ่มมีอายุ 7 หรือ 8 ปี จะแยกเล่นเฉพาะหมู่เพื่อนเพศเดียวกัน ในช่วงแรกของวัยเด็กจะชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่มที่เรียกว่า “วัยรวมกลุ่ม” (Gang Age) เด็กจะอยู่ในโลก 2 โลก คือ โลกของพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ และโลกของเพื่อนวัยเดียวกัน การเล่นหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน จะทำให้เด็กวัยนี้รู้ปัญหาสังคมและความเป็นจริง ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับการปะทะสัมพันธ์กัน
3. โรงเรียน โรงเรียนนับว่ามีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเด็กใช้เวลาอยู่กับโรงเรียนวันละ 6-8 ชั่วโมง ที่เดียว “ครู” จะเป็นผู้ใหญ่คนแรกในโรงเรียนที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเด็กและเด็กจะเชื่อฟังมาก หากครูเข้าใจและไม่เร่งรัดการเรียนของเด็กจนเกินไป จะทำให้เด็กมีความสุข ประสบความสำเร็จในการเรียน

พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางสติปัญญามักควบคู่กับพัฒนาการทางภาษาและความคิด การคิดเป็นกิจกรรมที่จะช่วยในเรื่องการแก้ปัญหา ส่วนมโนทัศน์ (Concept) เป็นเครื่องมือของความคิด เด็กจะมีสติปัญญาดีหรือไม่เพียงใดขึ้นกับปริมาณคำศัพท์และมโนทัศน์ที่มีอยู่ เด็กวัยประถมศึกษาเริ่มรู้คำศัพท์มากขึ้น รู้จักใช้ภาษาแสดงความคิดความรู้สึกได้เป็นอย่างดี ใช้เหตุผลดีขึ้น เข้าใจระเบียบวินัยและคำสั่งต่าง ๆ ดีขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่งคั่งของสติปัญญา

1. สิ่งเร้า สิ่งเร้าที่สำคัญคือ ความต้องการ ความสนใจ และความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของพ่อแม่ ซึ่งมีส่วนทำให้เด็กวัยประถมศึกษาเริ่มมีความรู้สึกขวนขวายที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ
2. แรงจูงใจ แรงจูงใจที่สำคัญ คือ ความต้องการเป็นที่รัก เป็นที่ยกย่องและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
3. การลงมือปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติช่วยให้เด็กวัยประถมศึกษาได้เกิดการเรียนรู้จักคิดพิจารณา ไตร่ตรองปัญหาหรือจุดบกพร่องได้

ความสนใจของเด็กวัยประถมศึกษา

เด็กวัยประถมศึกษาเริ่มมีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การเล่นเกมและการกีฬา
2. การอ่าน
3. การดูโทรทัศน์/วีดีทัศน์
4. การดูภาพยนตร์
5. การฟังวิทยุ
6. การใช้คอมพิวเตอร์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งในประเทศและต่างประเทศมีดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนในประเทศมีดังนี้

งามทรัพย์ เทชะบำรุง (2530) ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพใน

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน แบ่งเป็นครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 70 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 70 คน และโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 70 คน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า

ครูประจำชั้นขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาและแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียนและครูประจำชั้นไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาบกพร่องทางสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โรงเรียนไม่จัดกิจกรรมการส่งเสริมการแนะแนวสุขภาพนักเรียน และโรงเรียนไม่มีครูรับผิดชอบในการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

ธีรวรรณ ธิมากุล (2530) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 214 คน แยกเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 104 คน และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร 110 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 205 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.79 แล้วนำข้อมูลมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่า “ที” (t-test) ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า

โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ร้อยละ 86.14 จัดเป็นประจำร้อยละ 19.80 จัดเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน ร้อยละ 10.89 ให้บริการเป็นรายบุคคลร้อยละ 7.92 ให้พร้อมกันทั้งโรงเรียน ร้อยละ 37.63 ไม่มีการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ 13.82 สำหรับโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ร้อยละ 84.62 จัดเป็นประจำ ร้อยละ 23.08 จัดเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน ร้อยละ 11.53 ให้บริการเป็นรายบุคคล ร้อยละ 9.62 ให้พร้อมกันทั้งโรงเรียน ร้อยละ 30.77 ไม่มีการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ 15.38

สมใจ วจนรจนา (2531) ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาความต้องการในการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 509 คน แยกเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาซึ่ง

อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 151 คน และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งอยู่ในเขตเทศบาล และสุขาภิบาล จำนวน 151 คน และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 358 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 แล้วนำข้อมูลมาหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่า “ที” (t-test) ผลการวิจัยในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีปัญหาการจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้กับ นักเรียนยังไม่ดีพอ คือ อยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนทั้งที่ อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ เปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหาร โรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่า ยังไม่ดีพอ และมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหามากกว่าโรงเรียนที่อยู่ในเขต เทศบาลหรือสุขาภิบาล

ปิยานี สมบูรณ์ทรัพย์ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัด ดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาเขตการศึกษา 10 โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวัง และการปฏิบัติในการจัด ดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 10 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียน 6 ด้าน ส่งไปยังตัวอย่าง ประชากร ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 10 จำนวน 400 คน ได้รับแบบสอบถาม กลับคืนมา จำนวน 382 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.50 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ แนะแนวสุขภาพ พบว่า

ในการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนคาดหวังว่าควรปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก และการปฏิบัติก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการปฏิบัติในการ จัดบริการแนะแนวสุขภาพให้แก่นักเรียนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารโรงเรียนให้ความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติ

สุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2532) ทำการวิจัยเรื่องมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบ มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน (ในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นประถม

ศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีมีโน้ตทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีมีโน้ตทัศน์ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ส่วนการดูแลสุขภาพนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชายและนักเรียนในโรงเรียนในเขตมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

อุบล สุขสบาย (2533) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 104 คน และคณะผู้บริหารโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 317 คน รวมทั้งสิ้น 421 คน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 409 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.20 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที และค่าไคสแควร์ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่จัดบริการแนะแนวสุขภาพภายในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น และผู้ที่จัดบริการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลฯ และนอกเขตเทศบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2534) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้น วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้นที่มีเพศต่างกัน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนละ 2 คน เป็นเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน จำนวน 377 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 728 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.55 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูประจำชั้นมีการรับรู้สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมว่าปฏิบัติที่ระดับน้อย เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการปฏิบัติที่ระดับมากเพียงด้านเดียว คือ ด้านเนื้อหาที่ทำการแนะแนวสุขภาพ
2. ครูประจำชั้นรับรู้ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งในส่วนรวมและรายด้าน พบว่ามีปัญหาที่ระดับน้อย

3. ครูประจำชั้นเพศชายและเพศหญิงรับรู้สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535) ทำการวิจัยเรื่อง การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำงานของปัจจัยพื้นฐานบางประการในเรื่องการให้คุณค่าต่อสุขภาพ เพศ ศาสนา และพื้นที่อยู่อาศัย ต่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 177 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน การให้คุณค่าต่อสุขภาพ และการปฏิบัติการดูแลตนเองวัดโดยแบบสอบถามการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย พื้นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

พลับพลึง บุญรามณรงค์ (2535) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน ความรู้ ประสบการณ์ของผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารในโรงเรียน 320 คน และผู้รับผิดชอบงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า

การจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน โรงเรียนที่มีผู้บริหารมีความรู้และไม่มีความรู้ด้านการแนะแนวสุขภาพ มีสภาพปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ โรงเรียนที่ผู้บริหารมีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านการแนะแนวสุขภาพมีสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัญหาการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานแนะแนวสุขภาพมีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านการแนะแนวสุขภาพมีสภาพและปัญหาไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนในต่างประเทศมีดังนี้

ฟอร์เบส (Forbes, 1967) ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงเรียน ตามการรับรู้ของครูโรงเรียนต่าง ๆ (The Role and Function of the School Nurse as Percieved by 115 Public School Teachers) โดยศึกษาการรับรู้ของครูโรงเรียนต่าง ๆ จำนวน 115 คน ซึ่งเป็นครูประถมศึกษาจำนวน 60 คน และครูมัธยมศึกษา จำนวน 55 คน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพพบว่า

1. ครูระดับประถมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการร่วมปรึกษากับคนอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของนักเรียน
2. ครูระดับมัธยมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่นักเรียนที่ครูประจำชั้นส่งไปขอรับบริการ
3. ครูทั้ง 2 ระดับ ให้ความสำคัญตรงกันในกิจกรรมของครูพยาบาลในโรงเรียนดังนี้
 - 3.1 ร่วมมือกับครูอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาของนักเรียน
 - 3.2 ติดตามนักเรียนที่มีปัญหา เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง
 - 3.3 ทดสอบสายตาของนักเรียน
 - 3.4 บริการด้านการปฐมพยาบาล

กริฟฟิธ และวิคเตอร์ (Griffith and Whicker, 1981) ทำการวิจัยเรื่อง การสังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยครู (Teacher Observer of Student Health Problem) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูประถมศึกษา จำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษา จำนวน 40 คน นอกจากนี้มีผู้บริหารโรงเรียน ผู้นิเทศงาน พยาบาลโรงเรียน ทันตอนามัย นักโภชนาการ และผู้ช่วยแพทย์ โดยใช้ทดสอบเพื่อประเมินผลก่อนเริ่มโครงการและหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การดำเนินโครงการโดยจัดประชุมเชิงวิชาการระหว่างครูพยาบาล โดยให้ความรู้สถิติ การตรวจสุขภาพโดยครู และเน้นในบทบาทของครู ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า

ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบของตนในการตรวจสุขภาพนักเรียนและไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่ยอมเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน

วิงเคิลแมน และชาร์เลนซ์ (Winkelman and Charlence, 1983) ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการบริการสุขภาพในโรงเรียน (Parental Expectations of School Health Service) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองคาดหวังว่าบุตรของเขาจะได้รับจาก

โรงเรียน ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อการบริการสุขภาพโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปกครองของนักเรียนในระดับ 3, 4 และ 5 จำนวน 56 คน

ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังของผู้ปกครองที่ประเมินสุขภาพว่า การตรวจสุขภาพที่จำเป็นควรให้มีในโรงเรียน ยกเว้นการตรวจเชื้อจากคอเด็กที่บ่นว่าเจ็บ การเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ และการตรวจปัสสาวะเด็กที่บ่นว่าปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้ปกครองเห็นว่าการรักษาพยาบาลไม่ควรจัดในโรงเรียน ยกเว้นการให้ภูมิคุ้มกันโรคและการแนะนำเกี่ยวกับยา ความคาดหวังของผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า การให้สุขศึกษาเป็นการบริการที่ดีและจำเป็นสำหรับโรงเรียน และความคาดหวังของผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่นักเรียนทางด้านสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คำแนะนำแก่นักเรียน เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพนั้นมีความจำเป็นและเป็นที่ยอมรับ

ไวท์ (White, 1985) ทำการศึกษาเรื่อง วิธีปฏิบัติงานของพยาบาลโรงเรียน (A Study of current school nurse practice activities) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของงานที่ปฏิบัติของพยาบาลโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มพยาบาลโรงเรียน จำนวน 403 คน ที่ทำงานอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในนิวยอร์ก ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพพบว่า

พยาบาลโรงเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการให้คำแนะนำทางสุขภาพ รองลงมาคือ การให้การปฐมพยาบาล ส่วนงานที่ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยได้แก่ การจดบันทึกผู้มารับบริการและการเป็นผู้นำกลุ่มนักเรียน นอกจากนี้พยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าจะต้องมีการเตรียมพร้อมเสมอในเรื่องการบริหารงาน การปฐมพยาบาล และให้คำแนะนำทางสุขภาพ การส่งต่อนักเรียนไปพบแพทย์ และการบริการฉุกเฉินในโรงเรียน สำหรับด้านคุณลักษณะการทำงานของพยาบาลโรงเรียน 5 ประการ ที่นำมาใช้วิเคราะห์ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพทางกาย (2) การอำนวยความสะดวก (3) การให้คำแนะนำ (4) การบริหาร (5) การจดบันทึก ผลปรากฏว่า พยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะของการดูแลสุขภาพทางกายมากที่สุด ส่วนลักษณะงานด้านบริหารและการจดบันทึกนั้นพยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าเป็นปฏิบัติที่น้อยที่สุด

ทาเคดา (Takeda, 1998) ได้ศึกษา “ความก้าวหน้าในความสามารถของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษาพิเศษ” (A Study on Progressing in the Abilities for the School Nurse Teachers in Special Education Schools) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจความก้าวหน้าในความสามารถของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนการศึกษาศึกษาพิเศษ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูอานามัยโรงเรียนทุกคนยังไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานในโรงเรียนการศึกษาพิเศษนัก แต่ก็มี ความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น
2. ในการสร้างความมั่นใจในการทำงาน จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ทั้งนี้หากครูได้มี โอกาสศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษจะช่วยให้ครูเคยชินกับการสอนในโรงเรียน
3. ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จำเป็นต้องคำนึงถึงวิธีการทางการศึกษามากกว่าการ รักษาพยาบาล
4. ครูอานามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นว่า ครูประจำชั้นจะทราบสภาวะสุขภาพของนักเรียนได้ดีกว่า ครูอานามัยโรงเรียน

คูโบต้า (Kubota, 1998) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.... ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก...” (Stress Coping Behavior Among Junior High School Students – the Child – Mother Relationship-) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 379 คู่แม่และลูก (ชาย 190 คน หญิง 189 คน) จากโรงเรียนรัฐบาล 2 แห่ง ในจังหวัด ชิซุโอกะ (Shizuoka Prefecture) ประเทศญี่ปุ่น ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดได้แก่ การได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ พฤติกรรม การเก็บกดของตนเอง ความนับถือตนเอง พฤติกรรม การจัดการในทางลบของมารดา และการสนับสนุนทางอารมณ์ของเพื่อน

มียาซากิ (Miyazaki, 1998) ได้ศึกษาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเพื่อทำนายการเข้าไปใช้บริการห้อง พยาบาลในโรงเรียนของนักศึกษาหญิงในประเทศญี่ปุ่น (Study on Mental Health Scale to Predict Female Students' Visits to School Infirmary). โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิต ซึ่ง เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของการมาขอความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ การ ทำนาย การเข้ามาใช้บริการห้องพยาบาลในโรงเรียน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดทั้งในด้าน ความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 จำนวน 610 คน ทำแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นและแบบสอบถามสำเร็จรูป Cornell Medical Index Health Questionnaire (CMI). นอกจากนี้ยัง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของจำนวนการเข้าไปใช้บริการห้องพยาบาลด้วย

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหา CMI ระดับ 3 และ ระดับ 4 (ระดับ 1 มีปัญหาน้อยสุด) มี แนวโน้มที่จะเข้าไปใช้บริการห้องพยาบาลมาก เครื่องมือวัดสุขภาพจิตได้รับการตรวจสอบคุณภาพว่าเป็น เครื่องมือที่เชื่อถือได้และมีความเที่ยงตรง ส่วนอัตราค่าของการไปใช้บริการห้องพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 56.8 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.10 ส่วนผลของการทำนายการใช้บริการห้องพยาบาลในช่วง 7 เดือน สรุปได้ว่า เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่สามารถคัดกรองเบื้องต้นที่ดี

โคโน (Kono, 1999) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยครูอนามัยโรงเรียน หรือพยาบาลโรงเรียน” (A Study on Health Instruction in Schools by School Nurses) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบและกิจกรรมต่าง ๆ ของพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศญี่ปุ่น รวมทั้งค้นหาผลดีต่อการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนโดยพยาบาลโรงเรียน ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

1. พยาบาลประจำโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีการสอนสุขศึกษา แต่ร้อยละ 50 ของพยาบาลประจำโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

2. พยาบาลร้อยละ 40 เห็นด้วยที่ควรสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยที่พยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเห็นด้วยมากกว่าพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. การสอนสุขศึกษาโดยพยาบาลประจำโรงเรียนก่อให้เกิดผลดี โดยที่พยาบาลประจำโรงเรียนสามารถใช้ความรู้ในศัพท์เทคนิคเฉพาะทางมาสอนให้เด็กนักเรียนมีความรู้ลึกซึ้งตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า พยาบาลโรงเรียนไม่ได้ประจำที่ห้องพยาบาลในโรงเรียน ซึ่งจะมีความยากลำบากในการที่จะแก้ปัญหาฉุกเฉินและขาดทักษะในการสอน

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้แก่นักเรียน แต่ปัญหาก็คือ การจัดดำเนินการบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนยังไม่ดีพอ โรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลจะมีปัญหามากกว่าโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล สำหรับผู้บริหารที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแนะแนวสุขภาพต่างกัน โรงเรียนจะมีสภาพและปัญหาแตกต่างกัน โดยทั่วไปโรงเรียนไม่มีครูรับผิดชอบในการแนะแนวสุขภาพโดยตรง ส่วนใหญ่ครูประจำชั้นเป็นผู้รับผิดชอบแต่ยังขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาและแนะแนวสุขภาพ รวมทั้งไม่สามารถให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาบกพร่องทางสุขภาพได้ นอกจากนี้ครูในโรงเรียนประถมศึกษายังให้บริการการแนะแนวสุขภาพในระดับน้อยอีกด้วย

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน พยาบาลโรงเรียนจะปฏิบัติงานด้านการให้คำแนะนำทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ปกครองคาดหวังว่า การตรวจสุขภาพที่จำเป็นควรมีในโรงเรียน แต่การรักษาพยาบาลไม่ควรจัดในโรงเรียน ยกเว้นการให้ภูมิคุ้มกันโรคและการแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยา โดยที่ ผู้ปกครองเห็นว่าการให้สุขศึกษาเป็นการให้บริการที่ดีและจำเป็นสำหรับโรงเรียน

ส่วนงานวิจัยในประเทศญี่ปุ่น พบว่าครูอนามัยโรงเรียนรับรู้ว่าจะทราบสภาวะสุขภาพของนักเรียนได้ดีกว่าครูอนามัยโรงเรียน และพยาบาลโรงเรียนควรสอนสุขศึกษาให้แก่ นักเรียน

เนื่องจากมีความรู้ในศัพท์เทคนิคเฉพาะทาง สำหรับการมาใช้บริการห้องพยาบาลของนักเรียนนั้นส่วนใหญ่ นักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียน คือ การได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ พฤติกรรมการเก็บกดของตัวเอง ความนับถือตนเอง พฤติกรรมการจัดการในทางลบ และการสนับสนุนทางอารมณ์ของเพื่อน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) ชั้นเรียนละ 1 คน จำนวนรวม 360 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และประเทศไทย ดังนี้

1. ครูประจำชั้น จำนวน 180 คน (โรงเรียนละ 6 คน) จากโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 30 โรงเรียน ในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น
2. ครูประจำชั้น จำนวน 180 คน (โรงเรียนละ 6 คน) จากโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 30 โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้น ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิ การศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการสอนและชั้นเรียนที่เป็นครูประจำชั้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพของครูประจำชั้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้าน “หัวข้อเรื่องที่ทำให้การแนะแนวสุขภาพ” จำนวน 10 ข้อ
2. ด้าน “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” จำนวน 30 ข้อ
3. ด้าน “การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ” จำนวน 10 ข้อ

โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ได้แก่ ปฏิบัติหรือมีปัญหามากที่สุด ปฏิบัติหรือมีปัญหามาก ปฏิบัติหรือมีปัญหาน้อย และปฏิบัติหรือมีปัญหาน้อยที่สุด ส่วนในตอนท้ายของแบบสอบถามแต่ละด้านเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

เกณฑ์การให้คะแนน

1. การให้คะแนนความคิดเห็นการประเมินค่าสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

ปฏิบัติหรือมีปัญหามากที่สุด	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติหรือมีปัญหามาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติหรือมีปัญหาน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติหรือมีปัญหาน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. การแปลความหมายของคะแนนเป็นระดับต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์ (Best, 1977, p.174) ดังนี้
ช่วงห่างของคะแนนในแต่ละระดับ = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{4-1}{4} = .75$

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น
	สภาพการแนะแนวสุขภาพ	ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ
3.26 – 4.00	ปฏิบัติมากที่สุด	ปัญหามากที่สุด
2.51 – 3.25	ปฏิบัติมาก	ปัญหามาก
1.76 – 2.50	ปฏิบัติน้อย	ปัญหาน้อย
1.00 – 1.75	ปฏิบัติน้อยที่สุด	ปัญหาน้อยที่สุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา หนังสือ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ
2. ศึกษาข้อมูลการให้บริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประเทศญี่ปุ่น (จากการเดินทางไปประเทศญี่ปุ่นของผู้วิจัย) และประเทศไทย
3. สร้างแบบสอบถามเป็นภาษาไทยและแปลเป็นภาคภาษาอังกฤษให้ครอบคลุมเนื้อหาหลักเกณฑ์และบริการหลักในการแนะแนวสุขภาพ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาจากประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น (รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาแสดงในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ

พิจารณาข้อความให้ชัดเจนและเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้แบบสอบถามชุดภาษาอังกฤษได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาประเทศญี่ปุ่น (Associate Professor Dr. Yuji Nozu) ดำเนินการแปลเป็นภาคภาษาญี่ปุ่นด้วย

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน (ครูจากประเทศญี่ปุ่น 30 คน และประเทศไทย 30 คน) แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกหรือ Discrimination (ดังแสดงในตารางภาคผนวก)

6. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970, p.161) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

1. สภาพการแนะแนวสุขภาพ = .96

2. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ = .98

7. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงอีกครั้งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก่อนการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประเทศไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาของประเทศญี่ปุ่น เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียนประถมศึกษา เมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยได้รับข้อมูลจากโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น 30 โรงเรียน และโรงเรียนประถมศึกษา ในประเทศไทย 30 โรงเรียน ได้ข้อมูลมาประเทศละ 180 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 360 ฉบับ

หนึ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้มีการเยี่ยมชมโรงเรียนประถมศึกษาบางโรงเรียนในประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย ซึ่งได้มีการสัมภาษณ์ครูใหญ่ และครูประจำห้องพยาบาล รวมทั้งสังเกตสภาพโรงเรียน เพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานและการอภิปรายผล (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ (Statistical Package for the Social Sciences, Personal Computer) ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 นำมาแจกแจงความถี่ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ

1.2 ข้อมูลด้านสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนนำมาวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย
ความคิดเห็นของครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ย

1.3 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพ
โดยการทดสอบค่าที (t-test) One-Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ
(Scheffe')



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และประเทศไทย นำเสนอเป็นคำร้อยละ ซึ่งแสดงในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และประเทศไทย นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที (t-test) ซึ่งแสดงในตารางที่ 2 - 17

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย โดยใช้ One-Way ANOVA และเซฟเฟ่ (Scheffe') ซึ่งแสดงในตารางที่ 18-23

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	=	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	=	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t-distribution
F	=	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F-distribution
SS	=	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	=	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
df	=	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษาและประสบการณ์ในการสอน

รายการ	ญี่ปุ่น		ไทย		รวม	
	จำนวน (N=180)	ร้อยละ	จำนวน (N=180)	ร้อยละ	จำนวน (N=360)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	53	29.40	14	7.80	67	18.60
หญิง	127	70.60	166	92.20	293	81.40
อายุ						
20-29 ปี	16	8.90	4	2.20	20	5.60
30-39 ปี	51	28.30	32	17.70	83	23.10
40 ปีขึ้นไป	113	62.80	144	80.10	257	71.40
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	3.30	4	2.20	10	2.80
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	168	93.40	165	91.70	333	92.50
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.30	11	6.10	17	4.70
ประสบการณ์ในการสอน						
น้อยกว่า 1-4 ปี	3	1.70	6	3.30	9	2.50
5-9 ปี	39	21.70	9	5.00	48	13.30
10 ปีขึ้นไป	138	76.60	165	91.70	303	84.20
ชั้นเรียนที่เป็นครูประจำชั้น						
ประถมศึกษาปีที่ 1-2	59	32.80	58	32.20	117	32.50
ประถมศึกษาปีที่ 3-4	61	33.90	10	33.30	121	33.60
ประถมศึกษาปีที่ 5-6	60	33.30	62	34.50	122	33.90

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งคิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.40 และเพศชาย ร้อยละ 18.60 ส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.40 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือ

เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 92.50 สำหรับประสบการณ์ในการสอนนั้นมี 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 84.20 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 ในโรงเรียนของประเทศญี่ปุ่นและชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนของประเทศไทย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.90 และ 34.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของครูประจำชั้น เกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษา ในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

สภาพการแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	2.71	0.75	มาก	2.75	0.40	มาก	-0.70
2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	2.49	0.65	น้อย	2.37	0.42	น้อย	1.98*
3. การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	2.47	0.76	น้อย	2.35	0.36	น้อย	1.78
รวม	2.53	0.63	มาก	2.44	0.35	น้อย	1.52

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผลรวมของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยอยู่ในระดับการปฏิบัติมากกว่าในประเทศญี่ปุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และ 2.44 ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้ว ไม่มีความแตกต่างกัน

หากเปรียบเทียบเป็นรายด้านนั้น ด้าน “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ส่วนด้าน “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” และ “การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกันทั้งสองประเทศ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะเรื่อง “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ”

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนว
 สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้าน “หัวข้อเรื่อง
 การแนะแนวสุขภาพ” จำแนกตามรายชื่อ

หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. สุขภาพส่วนบุคคล	3.20	0.56	มาก	2.80	0.86	มาก	-5.24*
2. โภชนาการ	2.89	0.60	มาก	2.82	0.94	มาก	-0.94
3. สุขภาพผู้บริโภคร	2.38	0.69	น้อย	2.68	0.83	มาก	3.74*
4. โรค	2.87	0.68	มาก	2.57	0.92	มาก	-3.58*
5. ความปลอดภัย	3.32	0.59	มาก	2.91	0.97	มาก	-4.90*
6. ปฐมพยาบาล	2.54	0.74	มาก	2.69	0.94	มาก	1.62
7. สุขภาพจิต	2.84	0.70	มาก	2.54	0.88	มาก	-3.58*
8. ชีวิตครอบครัว	2.61	0.72	มาก	2.61	0.91	มาก	0.00
9. สิ่งเสพติด	2.26	0.78	น้อย	2.64	1.13	มาก	3.80*
10. สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ	2.57	0.77	มาก	2.79	0.95	มาก	2.44*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับด้านหัวข้อเรื่อง
 การแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ยกเว้น
 ในหัวข้อเรื่อง “สุขภาพผู้บริโภคร” และ “สิ่งเสพติด” การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย โดยหัวข้อเรื่อง “ความ
 ปลอดภัย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาได้แก่หัวข้อเรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคล” และหัวข้อเรื่อง
 “โภชนาการ” ตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทย คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับด้าน “หัวข้อเรื่องการ
 แนะแนวสุขภาพ” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ โดยหัวข้อเรื่อง “ความปลอดภัย” มีคะแนนเฉลี่ย
 สูงสุด รองลงมาได้แก่หัวข้อเรื่อง “โภชนาการ” และหัวข้อเรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคล” ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องการแนะแนว
 สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น หัวข้อเรื่อง “โภชนาการ” เรื่อง “ปฐมพยาบาล” และเรื่อง
 “ชีวิตครอบครัว” ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการ
และแนวทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย
ด้านกิจกรรมและแนวสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรมและแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. การศึกษาและรวบรวมข้อมูล นักเรียนรายบุคคล	2.52	0.48	มาก	2.81	0.78	มาก	4.22*
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร	2.02	0.51	น้อย	2.41	0.69	น้อย	6.15*
3. การให้คำปรึกษา	2.51	0.54	น้อย	2.34	0.76	น้อย	-2.34*
4. การติดตามและประเมินผล	2.55	0.46	มาก	2.34	0.79	น้อย	-3.17*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นด้านกิจกรรมและแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และ 2.81 ตามลำดับ ส่วนในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” และ “การให้คำปรึกษา” คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับการปฏิบัติ น้อย โดยคะแนนเฉลี่ยของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีค่าสูงกว่าในประเทศไทยในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” สำหรับเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” นั้น คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีค่ามากกว่าในประเทศไทยและอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยอยู่ในระดับการปฏิบัติ น้อย

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับกิจกรรมและแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยนั้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนว
สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะ
แนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” จำแนกเป็นรายชื่อ

การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียน รายบุคคล	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. สสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน	2.45	0.77	น้อย	2.94	1.01	มาก	5.23*
2. สสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน	2.56	0.66	มาก	2.94	0.93	มาก	4.50*
3. สสำรวจความต้องการความช่วยเหลือ ด้านสุขภาพของนักเรียน	2.19	0.65	น้อย	2.81	0.89	มาก	7.50*
4. ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองใน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของ นักเรียน	2.81	0.66	มาก	2.78	0.91	มาก	-.33
5. ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของ นักเรียนเพื่อการแนะแนวสุขภาพ	2.43	0.69	น้อย	2.85	0.95	มาก	4.74*
6. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของ นักเรียน	2.32	0.69	น้อย	2.59	0.87	มาก	3.29*
7. จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของ นักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความ เป็นจริงอยู่เสมอ	2.88	0.79	มาก	2.76	0.88	มาก	-1.38
8. จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพ ประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ	2.52	0.79	มาก	2.80	0.93	มาก	3.06*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” ของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากและน้อยในจำนวนเท่ากัน โดยมีข้อ 2, 4, 7 และ 8 อยู่ในระดับมาก และข้อ 1, 3, 5 และ 6 อยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ หัวข้อเรื่อง “จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ”

สำหรับประเทศไทย คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับ “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” ของโรงเรียนประถมศึกษา นั้น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยข้อ 1 และข้อ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.94

ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง “ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน” และในเรื่อง “จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ” ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” จำแนกเป็นรายข้อ

การให้ข้อมูลข่าวสาร	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ	2.14	0.73	น้อย	2.45	0.83	น้อย	3.76*
2. จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ	2.54	0.80	มาก	2.44	0.86	น้อย	-2.14*
3. จัดให้มีการปฐมนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพใน โรงเรียน	2.32	0.80	น้อย	2.57	0.88	มาก	2.82*
4. จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา	2.19	0.81	น้อย	2.61	0.85	มาก	4.83*
5. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ	2.28	0.76	น้อย	2.48	0.85	น้อย	2.36*
6. เชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ	1.71	0.64	น้อยที่สุด	2.36	0.88	น้อย	7.94*
7. จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ	1.57	0.58	น้อยที่สุด	2.08	0.97	น้อย	6.12*

การให้ข้อมูลข่าวสาร	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
8. รวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับ สุขภาพ	1.79	0.65	น้อย	2.30	0.92	น้อย	6.08*
9. จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ	1.61	0.61	น้อยที่สุด	2.39	0.93	น้อย	9.44*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” ของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยญี่ปุ่น ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย มีข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 2.54 เพียงข้อเดียว และข้อมีการปฏิบัติน้อยสุดมีด้วยกัน 3 ข้อ คือ ข้อ 6, 7 และ 9

ส่วนความคิดเห็นของครูประจำชั้นในประเทศไทยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น ข้อ 3 และข้อ 4 อยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในข้อ 4 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.61

สำหรับผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศไทยญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” จำแนกตามรายข้อ

การให้คำปรึกษา	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล	2.55	0.71	มาก	2.40	0.97	น้อย	-2.67*
2. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม	2.06	0.70	น้อย	2.33	0.86	น้อย	3.21*

การให้คำปรึกษา	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
3. แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง	2.43	0.75	น้อย	2.47	0.86	น้อย	0.46
4. ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี	2.81	0.74	มาก	2.21	0.88	น้อย	-6.91*
5. จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ	2.61	0.73	มาก	2.41	0.99	น้อย	-2.24*
6. จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	2.47	0.72	น้อย	2.29	0.98	น้อย	-1.96*
7. ให้บริการแนะนำสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน	2.61	0.69	มาก	2.29	1.01	น้อย	-3.47*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การให้คำปรึกษา” ของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ระดับมาก โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 4 “ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี” ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.81

สำหรับในประเทศไทย คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ โดยข้อ 3 (แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง) มีคะแนนสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.47

ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การให้คำปรึกษา” ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย นั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง “แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง” ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนว
 สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนว
 สุขภาพในเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” จำแนกตามรายชื่อ

การติดตามและประเมินผล	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. จัดให้มีการติดตามผลทางด้าน สุขภาพของนักเรียนหลังจาก นักเรียนได้รับการบริการแนะแนว สุขภาพ	2.88	0.59	มาก	2.41	0.94	น้อย	-5.64*
2. เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ในกรณีพิเศษ	2.58	0.67	มาก	2.10	0.99	น้อย	-5.44*
3. ติดตามและประเมินผลการ ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางด้าน สุขภาพ	2.31	0.69	น้อย	2.34	0.87	น้อย	0.47
4. ติดตามและประเมินผลการให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ	2.44	0.69	น้อย	2.36	0.89	น้อย	-1.06
5. จัดให้มีการประเมินผลงานแนะ แนวสุขภาพในโรงเรียน	2.58	0.68	มาก	2.42	0.92	น้อย	-1.96*
6. จัดให้มีการรายงานผลการ ปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพใน โรงเรียน	2.52	0.72	มาก	2.39	0.95	น้อย	-2.44*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” ของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.88 ส่วนในประเทศไทยนั้น ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทั้งหมด มีข้อ 5 ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเท่ากับ 2.42

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” ของโรงเรียนศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย นั้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5 และ 6) และไม่แตกต่างกัน จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 3 และ 4)

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนว
สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านการบริหารงาน
แนะแนวสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ	2.48	0.80	น้อย	2.54	0.99	มาก	0.64
2. จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ	2.43	0.78	น้อย	2.37	0.98	น้อย	-0.65
3. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ	1.62	0.44	น้อยที่สุด	2.49	0.95	น้อย	16.31*
4. จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ	2.97	0.65	มาก	2.69	0.99	มาก	-3.12*
5. จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	2.54	0.69	มาก	2.36	0.94	น้อย	-2.11*
6. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	2.26	0.72	น้อย	2.22	0.97	น้อย	-0.37
7. จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	2.19	0.83	น้อย	2.71	1.06	มาก	5.14*
8. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน	2.86	0.69	มาก	2.59	0.97	มาก	-2.99*
9. จัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	2.04	0.70	น้อย	2.32	0.96	น้อย	3.07*
10. พัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน	2.54	0.66	มาก	2.36	0.93	น้อย	-2.16*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 2, 6, 7 และ 9) โดยในข้อ 3 เรื่อง “การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ” มีการจัดดำเนินงานน้อยที่สุด ส่วนในประเทศไทยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับการปฏิบัติน้อยเช่นเดียวกัน โดยมีจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2, 3, 5, 6, 9 และ 10)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นในประเทศไทยที่อยู่ในระดับการปฏิบัติมากกว่าในประเทศไทยจะอยู่ในข้อที่ 5 และข้อที่ 10 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นในประเทศไทยที่อยู่ในระดับการปฏิบัติมากกว่าในประเทศไทยจะอยู่ในข้อที่ 1, 2, 7 และ 9

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นด้าน “การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ” ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในหัวข้อย่อยเรื่อง “จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ” เรื่อง “จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ” และเรื่อง “จัดให้มีการประชุมผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน” ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	2.68	0.42	มาก	1.76	0.59	น้อย	-16.94*
2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	2.85	0.28	มาก	1.83	0.62	น้อย	-20.30*
3. การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	2.89	0.36	มาก	1.87	0.72	น้อย	-17.02*
รวม	2.82	0.26	มาก	1.82	0.58	น้อย	-21.04*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ผลรวมของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยอยู่ในระดับมาก ส่วนในประเทศไทยปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกหัวข้อย่อย

สำหรับผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประเทศไทยมีปัญหา น้อยกว่าประเทศญี่ปุ่น

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนว
 สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย จำแนกตามหัวข้อ
 เรื่องการแนะแนวสุขภาพ

หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. สุขภาพส่วนบุคคล	2.34	0.53	น้อย	1.91	0.74	น้อย	-6.47*
2. โภชนาการ	2.52	0.62	มาก	1.84	0.79	น้อย	-9.05*
3. สุขภาพผู้บริโภคร	2.85	0.62	มาก	1.80	0.74	น้อย	-14.64*
4. โรค	2.61	0.60	มาก	1.69	0.71	น้อยที่สุด	-13.28*
5. ความปลอดภัย	2.43	0.59	น้อย	1.67	0.75	น้อยที่สุด	-10.60*
6. ปฐมพยาบาล	2.74	0.62	มาก	1.63	0.76	น้อยที่สุด	-15.21*
7. สุขภาพจิต	2.82	0.56	มาก	1.82	0.81	น้อย	-13.48*
8. ชีวิตครอบครัว	2.82	0.57	มาก	2.05	0.94	น้อย	-9.46*
9. สิ่งเสพติด	2.83	0.54	มาก	1.49	0.73	น้อยที่สุด	-19.84*
10. สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ	2.79	0.58	มาก	1.73	0.86	น้อยที่สุด	-13.85*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการแนะแนวสุขภาพด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่อง “สุขภาพส่วนบุคคล” และเรื่อง “ความปลอดภัย” มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ส่วนในประเทศไทย ปัญหาเกี่ยวกับหัวข้อเรื่อง การแนะแนวสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยในด้าน “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวทางสุขภาพ
ของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมย่อย

กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล	2.71	0.35	มาก	1.70	0.61	น้อยที่สุด	-19.04*
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร	2.98	0.36	มาก	1.89	0.72	น้อย	-18.11*
3. การให้คำปรึกษา	2.94	0.39	มาก	1.85	0.72	น้อย	-17.78*
4. การติดตามและประเมินผล	2.75	0.38	มาก	1.87	0.73	น้อย	-14.23*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของครูประจำชั้นประถมศึกษาในประเทศไทยด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพมีอยู่ในระดับมาก ทุกหัวข้อย่อย ส่วนในประเทศไทยส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น เรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” พบว่าน้อยที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาด้าน “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกหัวข้อย่อย

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” จำแนกตามรายชื่อ

การศึกษารวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. สสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน	2.69	0.52	มาก	1.64	0.72	น้อยที่สุด	-15.85*
2. สสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน	2.62	0.53	มาก	1.68	0.72	น้อยที่สุด	-13.99*
3. สสำรวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของนักเรียน	2.75	0.45	มาก	1.70	0.74	น้อยที่สุด	-16.31*

การศึกษาและรวบรวมข้อมูล นักเรียนรายบุคคล	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
4. ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน	2.71	0.59	มาก	1.77	0.81	น้อย	-12.45*
5. ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนเพื่อการแนะแนวสุขภาพ	2.82	0.50	มาก	1.66	0.73	น้อยที่สุด	-17.58*
6. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน	2.86	0.45	มาก	1.78	0.77	น้อย	-16.27*
7. จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ	2.51	0.60	น้อย	1.71	0.74	น้อยที่สุด	-11.14*
8. จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ	2.71	0.56	มาก	1.68	0.76	น้อยที่สุด	-14.58*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นในประเทศญี่ปุ่นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพ ในด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ในหัวข้อเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” พบว่า คะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อ 7 (การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ) อยู่ในระดับน้อย

สำหรับประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการแนะแนวสุขภาพน้อยที่สุด โดยพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ในเรื่อง “ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน” และ “วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน”

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนว
 สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะ
 แนวสุขภาพในเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” จำแนกตามรายชื่อ

การให้ข้อมูลข่าวสาร	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ	2.97	0.48	มาก	1.85	0.82	น้อย	-15.93*
2. จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและ ครบถ้วนในการให้บริการ	2.73	0.59	มาก	1.86	0.85	น้อย	-11.28*
3. จัดให้มีการประชุมพิเศษหรือ ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึง การจัดบริการแนะแนวสุขภาพใน โรงเรียน	2.77	0.53	มาก	1.84	0.81	น้อย	-12.88*
4. จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปี การศึกษา	2.81	0.56	มาก	1.78	0.76	น้อย	-14.58*
5. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็น การเสริมการแนะแนวสุขภาพ	2.86	0.52	มาก	1.80	0.79	น้อย	-15.04*
6. เชิญวิทยากรมาบรรยายหรือ อภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ	3.14	0.47	มาก	1.99	0.94	น้อย	-14.65*
7. จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ ให้บริการทางสุขภาพ	3.22	0.49	มาก	2.12	1.03	น้อย	-12.85*
8. รวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงาน หรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	3.13	0.48	มาก	1.92	0.91	น้อย	-15.78*
9. จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนว สุขภาพ	3.16	0.49	มาก	1.83	0.83	น้อย	-18.54*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการ
 แนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้
 ข้อมูลข่าวสาร” อยู่ในระดับมาก ทุกหัวข้อย่อย ส่วนในประเทศไทย ปัญหาจะอยู่ในระดับน้อยทุกหัวข้อย่อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันของปัญหา “การให้ข้อมูลข่าวสาร” ของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกหัวข้อย่อย

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” จำแนกตามรายชื่อ

การให้คำปรึกษา	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล	2.95	0.46	มาก	1.79	0.84	น้อย	-16.37*
2. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม	3.03	0.45	มาก	1.88	0.80	น้อย	-16.73*
3. แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง	2.92	0.52	มาก	1.81	0.79	น้อย	-15.62*
4. ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี	2.77	0.62	มาก	1.90	0.87	น้อย	-10.93*
5. จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ	2.91	0.59	มาก	1.84	0.86	น้อย	-13.67*
6. จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	2.97	0.47	มาก	1.89	0.89	น้อย	-14.36*
7. ให้บริการแนะแนวสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน	3.07	0.52	มาก	1.85	0.84	น้อย	-16.45*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การให้คำปรึกษา” อยู่ในระดับมากทุกข้อ ส่วนในประเทศไทย ปัญหาจะอยู่ในระดับน้อยทุกหัวข้อย่อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหา “การให้คำปรึกษา” ของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกหัวข้อย่อย

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” จำแนกเป็นรายชื่อ

การติดตามและประเมินผล	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	X	S	ระดับ	X	S	ระดับ	
1. จัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ	2.74	0.49	มาก	1.86	0.81	น้อย	-12.67*
2. เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ	2.66	0.58	มาก	2.03	0.99	น้อย	-7.34*
3. ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูล ข่าวสารทางด้านสุขภาพ	2.82	0.44	มาก	1.87	0.82	น้อย	-13.75*
4. ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ	2.84	0.43	มาก	1.83	0.80	น้อย	-14.87*
5. จัดให้มีการประเมินผลงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	2.72	0.54	มาก	1.85	0.83	น้อย	-11.62*
6. จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	2.74	0.54	มาก	1.82	0.78	น้อย	-13.02*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อย่อย ส่วนในประเทศไทยปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกหัวข้อย่อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” ของประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกหัวข้อย่อย

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนว สุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ด้านการ บริหารงานแนะแนวสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
1. จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ	2.76	0.55	มาก	1.95	0.87	น้อย	-10.53*
2. จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ	2.76	0.56	มาก	1.81	0.81	น้อย	-12.92*
3. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ	2.89	0.61	มาก	2.01	0.98	น้อย	-10.30*
4. จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ	2.64	0.56	มาก	1.78	0.87	น้อย	-11.19*
5. จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	3.00	0.49	มาก	1.86	0.88	น้อย	-15.09*
6. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	3.03	0.52	มาก	1.91	0.89	น้อย	-14.52*
7. จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	3.09	0.58	มาก	1.72	0.89	น้อยที่สุด	-17.44*
8. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน	2.72	0.62	มาก	1.86	0.82	น้อย	-11.22*

การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ญี่ปุ่น (N = 180)			ไทย (N = 180)			t
	\bar{X}	S	ระดับ	\bar{X}	S	ระดับ	
9. จัดให้ครูเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	2.99	0.56	มาก	1.97	0.91	น้อย	-12.81*
10. พัฒนาและปรับปรุงวิธี ดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้ เหมาะสมกับความต้องการของ นักเรียน	2.98	0.49	มาก	1.79	0.81	น้อย	-16.77*

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยญี่ปุ่น ด้าน “การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ” อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อย่อย ส่วนในประเทศไทยปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ยกเว้นในหัวข้อย่อยเรื่อง “จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่าน้อยที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาด้าน “การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ” ระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกหัวข้อย่อย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยญี่ปุ่นและประเทศไทย

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยญี่ปุ่น จำแนกตามรายด้านและชั้นเรียน

สภาพการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
1. ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.6953	.8476	5.5048*
	ภายในกลุ่ม	177	27.2547	.1540	
	รวม	179	28.9499		
2. ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.3302	.1651	.9544
	ภายในกลุ่ม	177	30.6198	.1730	
	รวม	179	30.9500		

สภาพการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
3. ด้านการบริหารงานแนะแนว	ระหว่างกลุ่ม	2	.1819	.0909	.6948
สุขภาพ	ภายในกลุ่ม	177	23.1654	.1309	
	รวม	179	23.3473		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.4718	.2359	1.9464
	ภายในกลุ่ม	177	21.4502	.1212	
	รวม	179	21.9219		

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 2 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนในประเทศไทยปัจจุบันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านการแนะแนวสุขภาพแล้ว พบว่าหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของสภาพการแนะแนวสุขภาพ “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” จำแนกตามชั้นเรียนของประเทศญี่ปุ่น

	X	กลุ่ม 2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4	กลุ่ม 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2	กลุ่ม 3 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6
		2.68	2.67	2.88
กลุ่ม 2 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 4	2.68	-	.01	.20*
กลุ่ม 1 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 2	2.67		-	.21*
กลุ่ม 3 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6	2.88			-

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพของครูประจำชั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 กับ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาพการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและชั้นเรียน (N = 180)

สภาพการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
1. ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.2853	.1427	.2529
	ภายในกลุ่ม	177	99.8602	.5642	
	รวม	179	100.1455		
2. ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.3064	.1532	.3574
	ภายในกลุ่ม	177	75.8534	.4286	
	รวม	179	76.1598		
3. ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.2970	.1485	.2541
	ภายในกลุ่ม	177	103.4495	.5845	
	รวม	179	103.7465		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.2793	.1396	.3488
	ภายในกลุ่ม	177	70.8531	.4003	
	รวม	179	71.1324		

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนในประเทศไทย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพ โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและชั้นเรียน (N = 180)

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
1. หัวข้อการแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.1724	1.0862	6.4799*
	ภายในกลุ่ม	177	29.6696	.1676	
	รวม	179	31.8420		
2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.3353	.1677	2.1893
	ภายในกลุ่ม	177	13.5560	.0766	
	รวม	179	13.8913		

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
3. การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.6344	.3172	2.4771
	ภายในกลุ่ม	177	22.6662	.1281	
	รวม	179	23.3006		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.6134	.3067	4.7807*
	ภายในกลุ่ม	177	11.3559	.0642	
	รวม	179	11.9694		

* หมายถึง $P < .05$

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนในประเทศญี่ปุ่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเรื่อง หัวข้อการแนะแนวสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของปัญหาเรื่อง “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” จำแนกตามชั้นเรียนของประเทศญี่ปุ่น

	X	กลุ่ม 2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6	กลุ่ม 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4	กลุ่ม 3 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2
		2.54	2.67	2.81
กลุ่ม 3 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6	2.54	-	.13	.27*
กลุ่ม 2 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 4	2.67		-	.14
กลุ่ม 1 : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 2	2.81			-

* หมายถึง $p < .05$

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเรื่องหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพของครูประจำชั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กับ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัญหาการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย จำแนกตามรายด้านและชั้นเรียน (N = 180)

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	ss	m s	F
1. หัวข้อการแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.8097	.4048	1.1753
	ภายในกลุ่ม	177	60.9683	.3445	
	รวม	179	61.7780		
2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.3996	.6998	1.8584
	ภายในกลุ่ม	177	66.6540	.3766	
	รวม	179	68.0536		
3. การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.8532	.4266	.8219
	ภายในกลุ่ม	177	91.8701	.5190	
	รวม	179	92.7233		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1253	.5626	1.6635
	ภายในกลุ่ม	177	59.8663	.3382	
	รวม	179	60.9916		

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนในประเทศไทย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ชั้นเรียนละ 1 คน จำนวนรวม 360 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 180 คน และจากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 180 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ในด้านหัวข้อเรื่อง การแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพและการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ทั้งนี้แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย ส่วนข้อมูลจากโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ได้มีการประสานและขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่ปรึกษาของประเทศญี่ปุ่นช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมชมและสัมภาษณ์ครูใหญ่และครูประจำห้องพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยอีกด้วย ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSSPC+) โดยการแจกแจงหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที (t-test) One-Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้น

ครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีทั้งหมด 360 คน โดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิงร้อยละ 81.40 และเพศชายร้อยละ 18.60) ส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71.40) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.50) มีประสบการณ์ในการสอน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 84.20) และส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 (ร้อยละ 33.90)

2. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาประกอบด้วย หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพและการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

1.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยภาพรวมว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว คือ ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ

1.2 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จำนวน 25 ข้อ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 8 ข้อ)

- (1) สุขภาพส่วนบุคคล
- (2) โภชนาการ
- (3) โรค
- (4) ความปลอดภัย
- (5) ปฐมพยาบาล
- (6) สุขภาพจิต
- (7) ชีวิตครอบครัว
- (8) สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ทั้งนี้ “ความปลอดภัย” มีการปฏิบัติมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.32)

1.2.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 13 ข้อ)

1.2.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 4 ข้อ)

- (1) สำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน
- (2) ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
- (3) จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
- (4) จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ

- 1.2.2.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร (จำนวน 1 ข้อ)
“จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ”
- 1.2.2.3 การให้คำปรึกษา (จำนวน 4 ข้อ)
 - (1) จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล
 - (2) ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี
 - (3) จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
 - (4) ให้บริการแนะแนวสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน
- 1.2.2.4 การติดตามและประเมินผล (จำนวน 4 ข้อ)
 - (1) จัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ
 - (2) เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ
 - (3) จัดให้มีการประเมินผลงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
 - (4) จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

โดยภาพรวมครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมแนะแนวสุขภาพว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2 กิจกรรมย่อย กล่าวคือ “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” และ “การติดตามและประเมินผล” ส่วนการปฏิบัติในระดับน้อย ได้แก่ “การให้ข้อมูลข่าวสาร” และ “การให้คำปรึกษา”

1.2.3 การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 4 ข้อ)

- (1) จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ
- (2) จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ
- (3) ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน
- (4) พัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน

1.3 ครุประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าคุณภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย จำนวน 21 ข้อ และระดับน้อยที่สุด จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

1.3.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) สุขภาพผู้บริโภคร
- (2) สิ่งเสพติด

1.3.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 17 ข้อ)

1.3.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 4 ข้อ)

- (1) สสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน
- (2) สสำรวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของนักเรียน
- (3) ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน เพื่อการแนะแนวสุขภาพ
- (4) วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน

1.3.2.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร (จำนวน 8 ข้อ)

- (1) จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ
- (2) จัดให้มีการประชุมนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (3) จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา
- (4) จัดนิทรรศการด้านสุขภาพหรือเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ
- (5) รวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ
- (6) *เชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ
- (7) *จัดทำต้นศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ
- (8) *จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ

1.3.2.3 การให้คำปรึกษา (จำนวน 3 ข้อ)

- (1) จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม
- (2) แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง

- (3) จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ

1.3.2.4 การติดตามและประเมินผล (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูล
- (2) ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

(หมายเหตุ : ข้อที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด)

1.3.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)

- (1) จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ
- (2) *จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ
- (3) จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (4) จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- (5) จัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- (6) จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ

(หมายเหตุ : ข้อที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด)

2. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

2.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยภาพรวมว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เพียงด้านเดียว คือ ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ โดยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อย่อย

2.2 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยเกือบทุกรายการ สำหรับการปฏิบัติที่อยู่ในระดับมากมีจำนวน 24 ข้อดังนี้

2.2.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ)

- (1) สุขภาพส่วนบุคคล
- (2) โภชนาการ
- (3) สุขภาพผู้บริโภคร
- (4) โรค
- (5) ความปลอดภัย

- (6) ปฐมพยาบาล
- (7) สุขภาพจิต
- (8) ชีวิตครอบครัว
- (9) สิ่งเสพติด
- (10) สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ทั้งนี้ “ความปลอดภัย” มีการปฏิบัติมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (2.91)

2.2.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ)

2.2.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 8 ข้อ)

- (1) สำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน
- (2) สำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน
- (3) สำรวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของนักเรียน
- (4) ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
- (5) ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนเพื่อการแนะแนวสุขภาพ
- (6) วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน
- (7) จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
- (8) จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ

2.2.2.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) จัดให้มีการปฐมนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (2) จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา

โดยภาพรวม ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมแนะแนวสุขภาพว่ามีการปฏิบัติอยู่ระดับมาก 1 กิจกรรมย่อย คือ “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล”

2.2.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 4 ข้อ)

- (1) จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ
- (2) จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ
- (3) จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- (4) ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน

2.3 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ ดังนี้

2.3.1 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 20 ข้อ)

2.3.1.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (จำนวน 7 ข้อ)

- (1) จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีระบบ
- (2) จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ
- (3) จัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ
- (4) เชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ
- (5) จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ
- (6) รวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ
- (7) จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ

2.3.1.2 การให้คำปรึกษา (จำนวน 7 ข้อ)

- การให้คำปรึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ ดังนี้
- (1) จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล
 - (2) จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม
 - (3) แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง
 - (4) ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี

- (5) จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
- (6) จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ
- (7) ให้บริการแนะแนวสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน

2.3.1.3 การติดตามและประเมินผล (จำนวน 6 ข้อ)

การติดตามและประเมินผลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ (จำนวน 6 ข้อ) ดังนี้

- (1) จัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ
- (2) เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ
- (3) ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ
- (4) ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- (5) จัดให้มีการประเมินผลงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (6) จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

2.3.2 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)

- (1) จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ
- (2) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ
- (3) จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ
- (4) จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (5) จัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- (6) พัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน

3. การเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

3.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะในด้าน “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” เท่านั้น โดยประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิบัติมากกว่าประเทศไทย

3.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันสำหรับข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันมีจำนวน 14 ข้อ ดังนี้

3.2.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 3 ข้อ)

- (1) โภชนาการ
- (2) ปฐมพยาบาล
- (3) ชีวิตครอบครัว

3.2.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 8 ข้อ)

3.2.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน
- (2) จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

3.2.2.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร (จำนวน 1 ข้อ)

“จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ”

3.2.2.3 การให้คำปรึกษา (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล
- (2) แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง

3.2.2.4 การติดตามและประเมินผล (จำนวน 3 ข้อ)

- (1) ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูล
- (2) ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- (3) จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

3.2.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 3 ข้อ)

- (1) จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ
- (2) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ
- (3) จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

4. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วย หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพและการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

1.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยภาพรวมและเป็นรายด้านว่ามีปัญหาอยู่ในระดับมาก

1.2 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในเกือบทุกข้อย่อย ยกเว้น 3 ข้อย่อยที่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยดังนี้

1.2.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 2 ข้อ)

- (1) สุขภาพส่วนบุคคล
- (2) ความปลอดภัย

1.2.2 ด้านกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 1 ข้อ)

- 1.2.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 1 ข้อ)
“จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ”

2. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

2.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

2.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ในหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในเกือบทุกข้อย่อย (38 ข้อ) ยกเว้น 12 ข้อย่อยมีปัญหาในระดับน้อยที่สุด ดังนี้

2.2.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ)

- (1) โรค
- (2) ความปลอดภัย
- (3) ปฐมพยาบาล
- (4) สิ่งเสพติด
- (5) สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

2.2.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)

2.2.2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (จำนวน 6 ข้อ)

- (1) สสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน
- (2) สสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน
- (3) สสำรวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของนักเรียน
- (4) ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนเพื่อการแนะแนวสุขภาพ
- (5) จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
- (6) จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ

2.2.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 1 ข้อ)

“จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ

5. การเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่น

ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่า ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย โดยภาพรวม รายด้านทุกด้านและรายข้อทุกข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประเทศญี่ปุ่นมีปัญหามากกว่าประเทศไทย

6. การเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจำแนกตามชั้นเรียน

6.1 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

6.1.1 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

6.1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นว่า หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

6.2 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

6.2.1 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพ โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

7. การเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามชั้นเรียน

7.1 ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

7.1.1 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพ โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเรื่อง “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2

7.2 ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย” มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลดังนี้

(1) สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

1.1 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสุขภาพของโรงเรียนที่จะต้องจัดให้กับนักเรียนในทุกชั้นปี โดยเฉพาะในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 เนื่องจากไม่มีการเรียนการสอนสุขภาพ ในประเทศญี่ปุ่น การสอนสุขภาพจะเริ่มในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งจัดไว้ในวิชาพลศึกษา (Takakura, 1998, pp.187-188) และในส่วนของกิจกรรมพิเศษ (Special Activities) ที่โรงเรียนจัดให้เป็นประจำ ก็จะมีการแนะแนวในห้องเรียน (Classroom Guidance) ซึ่งจะมีการแนะแนวในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยด้วย (Leestma Robert and Walberg, 1992, pp.82-83) ทั้งนี้การแนะแนวสุขภาพจะจัดในช่วงชั่วโมงโฮมรูม ช่วงกิจกรรมในห้องเรียน กิจกรรมชมรม และกิจกรรมการประชุมของนักเรียน (สมาคมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย, 2540, หน้า 4) นอกจากนี้ จากการที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษาดูงานและสัมภาษณ์อาจารย์ในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย (เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์, 2542, หน้า 3) ทำให้ทราบว่า ตามกฎหมายหรือพระราชบัญญัติสุขภาพในโรงเรียนและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (School Health Law and Education Law) การแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จะต้องจัดขึ้นในทุกโอกาสในโรงเรียนอีกด้วย

1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้แก่ การให้การแนะแนวสุขภาพในหัวข้อเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ โรค ความปลอดภัย ปฐมพยาบาล สุขภาพจิต ชีวิตครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวข้อเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญและเป็นปัญหาที่นักเรียนญี่ปุ่นประสบอยู่แล้ว การเปลี่ยนแปลงในสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่นักเรียนอย่างน่าหวงวิตก ได้แก่ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บจากพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากความซับซ้อนของสังคม ทำให้เด็กชาวญี่ปุ่นไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ (Ministry of Education, Science, Sports and Culture, 1999, p. 33) นอกจากนี้โรงเรียนยังอาจมีนโยบายให้มีการจัดการแนะแนวสุขภาพในด้านเหล่านี้มากอีกด้วย สำหรับกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีการปฏิบัติในระดับมาก ในกิจกรรม “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” และ “การติดตามและประเมินผล” นั้น อาจสืบเนื่องมาจากโรงเรียนมีความต้องการในเรื่องประสิทธิภาพของการแนะแนวสุขภาพและต้องการให้ความช่วยเหลือให้นักเรียนให้รู้จักตัดสินใจว่านักเรียนควรจะทำอย่างไร จะมีทิศทางมุ่งไปทางใด และจะตัดสินใจอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการแนะแนวดังที่ โจนส์ (Jones, 1951, p. 110) ได้กล่าวไว้แล้ว ส่วนผู้ให้การแนะแนวสุขภาพนั้นก็ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนเป็นรายบุคคล เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนแต่ละคน ได้รู้จักนักเรียนและให้นักเรียนรู้จักตนเองมากที่สุด มีการสังเกตความ

สมบุรณ์ของร่างกาย การลาป่วยและการปรับตัวของนักเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 131) ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ของนักเรียนจะนำมาวิเคราะห์และจัดให้เป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพแล้ว ควรมี “การติดตามและประเมินผล” เพื่อประเมินการจัดกิจกรรมและการปรับปรุงการจัดให้ดียิ่งขึ้น การติดตามและประเมินผลจึงมีความสำคัญและจำเป็นดังที่ รัตนา เสงส์สวัสดิ์ (2531, หน้า 140) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้แนะแนวจำเป็นต้องติดตามผลในเรื่องการที่นักเรียนนำไปปฏิบัติและผลที่ได้จากการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเทคนิคและวิธีการแนะแนวให้ดีขึ้น

ในด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในเรื่อง การจัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ การจัดให้มีความร่วมมือในการจัดกิจกรรมระหว่างบ้านกับโรงเรียน และการให้มีความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งการพัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียนนั้น พบว่าในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากครูประจำชั้นประถมศึกษาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนมากที่สุด ย่อมจะทราบ “สภาวะสุขภาพของนักเรียน” ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทาคาดา (Takeda, 1998) ที่พบว่า ครูประจำชั้นจะทราบสภาวะสุขภาพของนักเรียนได้ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุบล สุขสบาย (2533) ที่พบว่า ผู้ที่จัดบริการแนะแนวสุขภาพภายในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสสัมภาษณ์และศึกษาดูงานที่โรงเรียนประถมศึกษาประเทศญี่ปุ่น (เอมอัทธมา วัฒนบูรานนท์, 2542, หน้า 3) ก็ได้ทราบว่า การแนะแนวสุขภาพถือเป็นหน้าที่ของครูทุกคน โดยเฉพาะครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะต้องปฏิบัติในทุกโอกาสเป็นประจำทุกวัน ส่วนในเรื่อง “การจัดให้มีความร่วมมือในการจัดกิจกรรมระหว่างบ้านกับโรงเรียน” นั้น โรงเรียนประถมศึกษาอาจมองเห็นความสำคัญของบ้านหรือชุมชน เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรย่อมทราบสภาวะพื้นฐานทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน ซึ่งสามารถที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับนักเรียนได้ และเป็นการเปิดโอกาสให้ครูและผู้ปกครองได้ทำความเข้าใจกันในเรื่องความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพของนักเรียน กระตุ้นให้ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน รวมทั้งกระตุ้นให้นักเรียนและผู้ปกครองรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ในการตรวจรักษาอีกด้วย ดังที่ นิภา มนูญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวไว้ (นิภา มนูญปิฎ, 2520, หน้า 282)

ส่วนในเรื่องการให้มีความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อาจสืบเนื่องจากว่า โรงเรียนมีนโยบายชัดเจนและตั้งจุดมุ่งหมายตรงกับความหมายของการแนะแนวสุขภาพดังที่ สายหยุด ชมานันท์ และคณะ (2526, หน้า 111) ที่กล่าวไว้ว่าการแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยด่วน และเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบโดยบุคลากรหลายฝ่าย

เช่น ครู พยาบาล อนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักจิตวิทยา ฯลฯ และสอดคล้องกับสมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนประเทศญี่ปุ่น ที่ได้กล่าวไว้ใน “คู่มือสำหรับผู้ดูแลงานสุขภาพในโรงเรียน” (สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนแห่งประเทศไทย, 2540, หน้า 25) ว่าการแนะแนวสุขภาพนักเรียนนั้น จะต้องเข้าใจสภาพที่เป็นจริงของนักเรียนและจัดการแนะแนวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้บุคลากรทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ดูแลงานสุขภาพในโรงเรียน ครู พยาบาล ครูประจำชั้น แพทย์ประจำโรงเรียน ทันตแพทย์ประจำโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ ครูและบุคลากรในโรงเรียนอาจมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนและต้องการช่วยเหลือนักเรียนอีกด้วย จึงทำให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนร่วมมือในการจัดกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ

สำหรับ “การพัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากนโยบายของการจัดบริการแนะแนวสุขภาพและจากการจัดบริการแนะแนวสุขภาพของโรงเรียนที่มีการให้บริการติดตามผลเป็นประจำ ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยมีการติดตามผลอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ การเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ การจัดให้มีการประเมินผลงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนและการจัดให้มีรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

1.3 สำหรับประเด็นที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย มีทั้งหมด 25 ข้อด้วยกัน ซึ่งอาจอภิปรายผลได้ดังนี้

1.3.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพในเรื่อง “สุขภาพผู้บริโภค” และ “สิ่งเสพติด” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากในเรื่องสุขภาพผู้บริโภคนั้น เด็กนักเรียนมีปัญหาบ่อย หรืออาจไม่มารับบริการแนะแนวสุขภาพ โดยที่การบริโภคอาหารเป็นการปฏิบัติปกติในชีวิตประจำวัน และครูประจำชั้น อาจให้ความรู้และแนะนำเป็นประจำอยู่แล้วก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยจากการไปศึกษาดูงานวิจัยเรื่องการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประเทศญี่ปุ่น (เอมฮัทมา วัฒนบูรานนท์, 2542, หน้า 10) ที่พบว่า โดยทั่วไปโรงเรียนประถมศึกษาจะมีการแนะแนวสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร ปัญหาจากการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ทางโรงเรียนก็มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้กับนักเรียน เพื่อมุ่งที่จะให้เด็กนักเรียนได้รับอาหารที่มีประโยชน์สำหรับการเจริญเติบโตและปรับปรุงสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายการจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่ประกาศใช้ เมื่อปี พ.ศ. 2497 (Ministry of Education, Science and Culture, Government of Japan, 1989, p.94)

ส่วนในเรื่อง “สิ่งเสพติด” นั้น มีการปฏิบัติในระดับน้อย อาจเนื่องจากนักเรียนไม่กล้ามาขอคำแนะนำ หรือกลัวว่าจะถูกกล่าวหาว่าติดสิ่งเสพติด ถึงแม้ว่าตัวนักเรียนจะมีปัญหาหรือไม่มีปัญหาการติดสิ่งเสพติดก็ตาม อีกประการหนึ่งก็คือ โรงเรียนหรือครูประจำชั้นอาจจะอบรมสั่งสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดสิ่งเสพติดอยู่เป็นประจำแล้วก็ได้ เนื่องจากปัญหาการติดสารเสพติด เป็น

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กในประเทศญี่ปุ่น (Ministry of Education, Science, Sports and Culture, 1999, p.33)

1.3.2 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

1.3.2.1 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” มีการปฏิบัติในระดับน้อยในเรื่อง “สำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน” “สำรวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของนักเรียน” “ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนเพื่อการแนะแนวสุขภาพ” และ “วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน” นั้น อาจสืบเนื่องมาจากว่า โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวอยู่แล้ว จากข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ก็พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิบัติในระดับมากเรื่องการสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน การขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ และการจัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบด้วย ซึ่งทำให้มองเห็นว่า โรงเรียนได้ดำเนินการไปทั้งหมดแล้ว นอกจากนี้ โรงเรียนโดยทั่วไปก็ยังมีการตรวจสุขภาพในตอนเช้าหรือที่เรียกว่าช่วง Morning Meeting (Leestma Robert and Walberg, 1992, p.86) ทำให้ครูได้มีโอกาสดูแลสุขภาพนักเรียนอยู่แล้ว จึงอาจไม่ได้มีการสำรวจการดูแลสุขภาพแยกเฉพาะต่างหาก

1.3.2.2 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” ซึ่งพบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ “จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ” “จัดให้มีการปฐมนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน” “จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา” “จัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ” และ “รวบรวมข้อมูล และรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ” ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากว่า ครูประจำชั้นอาจมีการจัดหรือให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพแก่นักเรียนเป็นประจำและมีการจัดป้ายข้อมูลหรือข่าวสารด้านสุขภาพในห้องเรียนช่วงแนะแนวในห้องเรียน (Classroom Guidance) และช่วงกิจกรรมโรงเรียน (School Events) แล้วก็ได้ (Ministry of Education, Science and Culture, Government of Japan, 1983, p.119) และในห้องพยาบาลหรือหน้าห้องพยาบาล ครูพยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลห้องพยาบาลก็มีการจัดทำป้ายประกาศข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษาดูงานที่โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น (เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542, หน้า 10-11)

สำหรับกิจกรรมย่อยที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ “เชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ” “จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ” และ “จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ” อาจมีสาเหตุจากการที่ครูต้องใช้เวลาในการสอนรายวิชาต่าง ๆ ให้ได้ครบตามหลักสูตร ซึ่งจะต้องสอนตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันเสาร์ และต้องเรียน 35 สัปดาห์ในชั้นประถมศึกษา หรือ 34 สัปดาห์สำหรับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (Takakura, 1998, p.133) ทำให้ครูไม่มี

โอกาสเชิงวิทยากรภายนอกหรือไม่จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพก็ได้ และอาจสืบเนื่องมาจากว่าโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการให้บุคลากรภายนอกหรือวิทยากรภายนอกมาบรรยายหรือให้ความรู้กับนักเรียนและตรวจสุขภาพนักเรียนแล้ว เช่น การเชิญแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนเรื่องการจัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ นั้น ครูพยาบาล อาจจะเป็นผู้จัดดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบแล้วก็ได้

1.3.2.3 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การให้คำปรึกษา” มีการปฏิบัติในระดับน้อยในเรื่อง “จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม” “แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง” และ “จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ” อาจสืบเนื่องมาจากโรงเรียนอาจจัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่มอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลโรงเรียน ซึ่งจะปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในด้านการให้คำแนะนำทางสุขภาพดังที่ ไวท์ (White, 1985) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องวิธีปฏิบัติงานของพยาบาลโรงเรียนไว้แล้ว ส่วนครูประจำชั้นโดยทั่วไปก็ทำการสอนและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพพร้อมกันไปทั้งชั้นแล้วครูประจำชั้นจึงอาจเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในการให้คำปรึกษาและแนะนำนักเรียนเรื่องการเลือกใช้บริการสุขภาพ สำหรับกิจกรรมที่จะช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพนั้นมีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องมาจากว่ามีเด็กจำนวนน้อยหรือไม่มีเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในชั้นเรียนที่ครูประจำชั้นสอนอยู่ เด็กจึงไม่มีปัญหาถามซักถามหรือขอใช้บริการแนะแนวสุขภาพ

1.3.2.4 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” ที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ “ การติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูล” และ “การติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ” ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากครูพยาบาลหรือพยาบาลโรงเรียนอาจเป็นผู้จัดดำเนินงานและจากการวิจัยครั้งนี้ ก็พบว่า ครูประจำชั้นจัดให้มีการประเมินผลงานและรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนในระดับมากแล้ว

1.3.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

การบริหารงานแนะแนวสุขภาพที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ การจัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ การจัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ การจัดให้ครูเข้าอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ และการจัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากว่าโรงเรียนมีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนอยู่แล้ว หลายโรงเรียนจึงอาจจะไม่ได้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านการแนะแนวสุขภาพขึ้น ในเรื่องการประชุมผู้ปกครอง การจัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล และการจัดให้ครูเข้าอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพนั้น มีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องจากโรงเรียนสามารถจัดได้ปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น เพื่อความเหมาะสมในเรื่องเวลาและความสะดวกในการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย ส่วนเรื่องการจัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ มีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องจากครูประจำชั้นอาจนำแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพไป

รวมกับแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยของโรงเรียน เพราะโดยทั่วไปโรงเรียนจะมีแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียนอยู่แล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการไปศึกษาดูงานในโรงเรียนประถมศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่น

สำหรับเรื่องการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนมีการปฏิบัติน้อยที่สุด อาจเนื่องจากการดำเนินงานอาจใช้งบประมาณเพียงเล็กน้อย หรือไม่ได้ใช้เลย จึงอาจไม่มีการขอสนับสนุนเป็นการเฉพาะงบประมาณที่ได้รับจึงมีเพียงส่วนน้อย

(2) สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

2.1 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายบังคับให้ทุกโรงเรียนต้องจัดบริการแนะแนวสุขภาพ การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่จึงมักเป็นการแนะแนวตามโอกาส ในกรณีที่นักเรียนประสบปัญหาสุขภาพ โดยครูประจำชั้นอาจเป็นผู้ให้การแนะแนวหรือส่งต่อไปที่ห้องพยาบาล ซึ่งมีครูพยาบาล หรือครูอนามัยโรงเรียนประจำอยู่ เนื่องจากครูประจำชั้นประถมศึกษาอาจมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพน้อย หรือไม่เพียงพอ และอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการแนะแนวสุขภาพมากเท่าที่ควร และการที่ครูประจำชั้นมีการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนในระดับน้อย อาจมีสาเหตุอีกส่วนหนึ่งจากการที่ครูประจำชั้นอาจไม่ได้จบการศึกษาสาขาวิชาสุขภาพ หรืออาจไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ดังผลการวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2534) ที่พบว่า ครูประจำชั้นรับรู้ว่าการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ครูประจำชั้นร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่จบสาขาวิชาเอกสุขภาพ และร้อยละ 5.1 ที่จบสาขาวิชาโทสุขภาพ ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพ และยังคงคลั่งคลั่งกับผลงานวิจัยของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2530) ที่พบว่า ครูประจำชั้นขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาและแนะแนวสุขภาพ

การที่ครูประจำชั้นมีการจัดแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย อาจมีสาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ ภาระงานสอน และครูส่วนใหญ่มักมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ นอกเหนือจากการสอน ครูคนหนึ่ง ๆ จะต้องทำหน้าที่หลายอย่าง เพราะเนื่องจากโรงเรียนประถมศึกษามีจำนวนครูน้อย ไม่เพียงพอทั้งกับจำนวนนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญตา วงศ์สมุทร (2531) ที่พบว่า ครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา มีงานพิเศษอื่น ๆ ที่จะต้องทำ นอกเหนือจากหน้าที่ครูประจำชั้น

อีกประการหนึ่งก็คือ โรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย มีหลักสูตรที่โรงเรียนจะต้องจัดการเรียนการสอนในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (ศึกษานิเทศก์, 2544, หน้า 17-18) และมีการจัดให้ผู้เรียนได้เรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แล้ว ในการนี้จึงทำให้ครูประจำชั้นอาจเข้าใจว่าได้สอนเนื้อหาสุขภาพกับนักเรียนพร้อมทั้งแนะแนวทางหรือวิธีปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีไปแล้วก็ได้

2.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านหัวข้อเรื่อง “การแนะแนวสุขภาพ” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ (10 ข้อ) ได้แก่ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สุขภาพผู้บริโภครโรค ความปลอดภัยปฐมพยาบาล สุขภาพจิต ชีวิตครอบครัว สิ่งเสพติด และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่าหัวข้อเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญและเป็นประโยชน์แก่ตัวนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนประสบปัญหา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จากการสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2539 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2544) ก็พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาเรื่องการมีสภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสารไอโอดีน ฟันผุ เหงือกอักเสบ และการเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน นักเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเมืองมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 15.41 ในปี พ.ศ. 2541 และ ร้อยละ 13.6 ในปี พ.ศ. 2543 นักเรียนมีสายตาและการได้ยินผิดปกติมากที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 12.3 และ 5.8 ตามลำดับ นอกจากนี้อาจเนื่องจากทางโรงเรียนมีนโยบายให้มีการจัดการแนะแนวสุขภาพตามหัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้นก็ได้ (มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2534) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ศึกษาธิการ, 2543) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ส่วนใหญ่มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับมาก ในด้านเนื้อหาทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพส่วนบุคคล เรื่องอาหารและโภชนาการ เรื่องเพศศึกษา เรื่องสุขภาพจิต และเรื่องสวัสดิศึกษา

สำหรับ “กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ” ซึ่งครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่า โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในหัวข้อเรื่อง “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” อาจเนื่องจาก “การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล” เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนโดยตรง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนและสนองความต้องการของนักเรียนแต่ละบุคคลโดยตรง เพราะเด็กนักเรียนแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่อง วิธีการดำเนินชีวิตและปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ศึกษาธิการ, 2543) ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความต้องการ “บริการสำรวจรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนเป็นรายบุคคล” มากทุกข้อ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนตระหนักถึงความจำเป็นในการมีสุขภาพดี นักเรียนดูแลตนเอง เอาใจใส่ตนเอง ต้องการให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูเข้าใจพัฒนาการและปัญหาของนักเรียน นักเรียนจึงต้องการให้ครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดบริการแนะแนวสุขภาพ นอกจากนั้นนักเรียนยังสนใจตนเองตามวัยอีกด้วย ซึ่งการที่นักเรียน มีความต้องการด้านการสำรวจรวบรวมข้อมูลของนักเรียนเองนั้น ย่อมแสดงว่านักเรียนเห็นคุณค่าของสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังที่ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535) ได้ทำวิจัยเรื่องการทำคุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ซึ่งพบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนราธิวาสที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมาก จะมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย

ในด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในเรื่องการจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพและมีการให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน นั้น โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนต้องการให้การดำเนินงานแนะแนวสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไปและการบริหารงานแนะแนวที่จัดขึ้นในโรงเรียน ดังที่ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (ศึกษาธิการ, 2538, หน้า 21) ได้ระบุไว้ว่า การบริหารงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการในรูปของคณะกรรมการแนะแนวของโรงเรียน โดยมีครูทุกคนร่วมรับผิดชอบ ส่วนการจัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพนั้น เป็นการปฏิบัติที่ตรงตามจุดมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพ เนื่องจากครูประจำชั้นระดับประถมศึกษาเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด มีความใกล้ชิดกับนักเรียน มีโอกาสที่จะทราบสภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของนักเรียน และมีโอกาสที่จะแนะนำตักเตือนให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้ เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุบล สุขสบาย (2533) ที่พบว่า ผู้ที่จัดบริการแนะแนวสุขภาพภายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น นอกจากนี้การบริการแนะแนวสุขภาพโดยทั่วไปคงยังไม่มีครูรับผิดชอบแนะแนวสุขภาพโดยตรง ดังที่ งามทรัพย์ เทชะบำรุง (2530) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า โรงเรียนไม่มีครูรับผิดชอบในการแนะแนวสุขภาพ สำหรับการจัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ เนื่องจากการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของนักเรียนต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย ดังที่ ฟอร์เบส (Forbes, 1967) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงเรียนตามการรับรู้ของครูโรงเรียนต่าง ๆ พบว่า ครูระดับประถมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่อง การร่วมปรึกษากับครูอื่น ๆ ในด้านสุขภาพและการตรวจสุขภาพของนักเรียน การติดตามนักเรียนที่มีปัญหา เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง การทดสอบสายต่านักเรียน และการบริการด้านการปฐมพยาบาล ส่วนงานที่ครูและบุคลากรในโรงเรียนให้ ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพนั้น อาจเนื่องจากทุกคนมองเห็นความสำคัญของการ ให้บริการแนะแนวสุขภาพและโรงเรียนอาจมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

2.3 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย รวมทั้งสิ้น 26 ข้อดังนี้

2.3.1 ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

2.3.1.1 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การให้ข้อมูลข่าวสาร” มีการปฏิบัติในระดับน้อย ในเรื่อง การจัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ การจัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ การจัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ การเชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ การ

จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและการจัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่าโรงเรียนอาจจะยังไม่ได้จัดดำเนินงานด้านการแนะแนวสุขภาพอย่างเต็มที่ การจัดสรรงบประมาณอาจจะน้อยหรือไม่เพียงพอในการสนับสนุนการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทำให้การดำเนินงานด้านการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ดีพอ ไม่สามารถเชิญวิทยากรมาบรรยายได้หรือไม่สามารถจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ครูประจำชั้นซึ่งจะต้องรับภาระงานพิเศษอื่น ๆ นอกเหนือจากการสอน ก็จะต้องทำหน้าที่หลาย ๆ อย่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญตา วงศ์สมุทร (2531) ที่พบว่า ครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษามีงานพิเศษอื่น ๆ ที่จะต้องทำ นอกเหนือจากหน้าที่ครูประจำชั้น ครูจึงอาจไม่มีเวลาเพียงพอที่จะจัดเตรียมหาเอกสารสื่อต่าง ๆ หรือไม่มีเวลาพอที่จะจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดทัศนศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการจัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ

2.3.1.2 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การให้คำปรึกษา” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องจากครูประจำชั้นส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาในสาขาวิชาสุขภาพโดยตรง หรือขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาและแนะแนวสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง (งามทรัพย์ เทศะบำรุง, 2530) ซึ่งพบว่า ครูประจำชั้นขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาและแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน และครูไม่สามารถให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาบกพร่องทางสุขภาพ นอกจากนี้ครูยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งการแนะแนวสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการสุขภาพในโรงเรียน ดังผลงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2534) พบว่า ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งครูประจำชั้นอาจไม่เห็นความสำคัญหรือสนใจที่จะเข้าร่วมการประชุมสัมมนา จึงทำให้ครูประจำชั้นอาจมีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพน้อย การจัดดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาจึงอาจกระทำได้ไม่มากนัก

2.3.1.3 กิจกรรมย่อยเรื่อง “การติดตามและประเมินผล” มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่า ครูประจำชั้นมีการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับน้อยทั้งในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษา (จากผลงานวิจัยในครั้งนี้) การจัดกิจกรรมการติดตามและประเมินผลจึงอาจทำได้เพียงบางส่วน อีกประการหนึ่งก็คือ ขณะที่มีการเรียนการสอนในห้องเรียนครูประจำชั้นอาจให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและมีการซักถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว การได้พูดคุยกันก็เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลและติดตามผลอย่างไม่เป็นทางการหรือยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนก็ได้

2.3.2 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับน้อยในเรื่อง การจัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ การจัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียน ในเรื่องการแนะแนว

สุขภาพ การจัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน การจัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพและการพัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่า ผู้บริหารโรงเรียนยังมองไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพมากนัก จึงไม่สนับสนุนการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ไม่สนับสนุนให้ครูเข้ารับการอบรมและมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการแนะแนวสุขภาพเพียงเล็กน้อย ดังผลงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2534) ที่พบว่า สภาพการจัดแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีน้อย และผู้บริหารโรงเรียนอาจไม่ค่อยเห็นความสำคัญของสุขภาพมากเท่าที่ควร และจากการศึกษาวิจัยของ อีรวรรณ อธิมากุล (อีรวรรณ อธิมากุล, 2530) ก็พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารไม่มีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ร้อยละ 13.82 ส่วนโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ร้อยละ 84.62

สำหรับเรื่องการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพและการจัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ มีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเวลาสนใจและเอาใจใส่ด้านสุขภาพของนักเรียนมากนัก จึงอาจให้ความร่วมมือน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2534) ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองและนักเรียนไม่ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหาสุขภาพของนักเรียน ผู้ปกครองไม่มีเวลาสนใจและเอาใจใส่ด้านสุขภาพของนักเรียนเท่าที่ควร

นอกจากนั้นก็คือ การที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน จึงไม่มีการบังคับหรือกำหนดให้ทุกโรงเรียนต้องจัดบริการแนะแนวสุขภาพและบริหารงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย

(3) การเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

3.1 ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่า สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนของทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยต่างใช้แนวคิด ทฤษฎีและจุดมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพ การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งมีข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันในบางส่วน อันได้แก่ หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพและการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ทั้งนี้ในส่วนของหัวข้อเรื่องการแนะแนวต่าง ๆ นั้น เป็นหัวข้อที่มีความสำคัญและจำเป็นที่นักเรียนจะได้รับการแนะแนว โดยที่บางหัวข้ออาจเป็นหัวข้อที่เป็นปัญหาสำหรับนักเรียน หรือนักเรียนต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการคำแนะนำ ดังเช่น หัวข้อเรื่อง “ความปลอดภัย” ซึ่งเป็นหัวข้อที่มีการให้บริการแนะแนวมากที่สุดทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการแนะแนวในห้องเรียนของประเทศญี่ปุ่น ที่ระบุว่า ควรจัดบริการแนะแนวสุขภาพและความปลอดภัย (Leestma Robert

and Walberg, 1992, p.83) ในเรื่องกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ ได้แก่ การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ การจัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ จัดให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล แนะนำการเลือกใช้บริการสุขภาพ มีการติดตามและประเมินผลและการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน นั้น กิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมีการจัดให้บริการทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับ สุขชาติ โสมประยูร (2542, หน้า 31) ที่ว่า ครูควรศึกษาถึงสาเหตุโดยใช้กลวิธีทางการแนะแนวหลาย ๆ อย่างประกอบกัน และจากบุคคลหลาย ๆ ประเภท เช่น ครูที่สอนวิชาต่าง ๆ ผู้ปกครอง เพื่อนของนักเรียน นอกเหนือไปจากตัวนักเรียนและครูควรให้การปรึกษาหรือเป็นรายบุคคล สำหรับในประเทศไทย (สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศไทย, 2540, หน้า 12-13) ได้มีกิจกรรมการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางกายและใจ เช่น นักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ปัญหาความสะอาดของเสื้อผ้าและร่างกาย ปัญหาการบริโภค ฯลฯ ส่วนในด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ซึ่งมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ก็คือ การจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพและการจัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดบริการ ดังกล่าวมีความจำเป็นและสำคัญในการจัดบริการแนะแนวสุขภาพ การบริหารงานแนะแนวสุขภาพที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ (ศึกษาศึกษา, 2538, หน้า 21) ต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนงาน มี งบประมาณใช้จ่าย และขอความร่วมมือกับบ้านหรือผู้ปกครองที่จะช่วยให้การแนะแนวสุขภาพประสบผลสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด

(4) ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่า การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยภาพรวมและรายด้านมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากว่า โรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยมีการจัดการแนะแนวสุขภาพหลายด้าน ดังผลการวิจัยครั้งนี้ และจากข้อมูลด้านการศึกษาของประเทศไทย (Takakura, 1998, pp. 187-188) ก็พบว่า ประเทศไทยมีการจัดกิจกรรมทางสุขภาพของโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และมีการจัดกิจกรรมแนะแนวในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย (Leestma Robert and Walberg, 1992, pp. 82-83) ซึ่งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในจำนวนมากและหลากหลายก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ เพราะพื้นฐานของนักเรียนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านสุขภาพ ความรู้ การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสนใจ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของนักเรียน นอกจากนี้เด็กวัยประถมศึกษายังมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนรุ่นเดียวกัน รวมทั้งเรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมของเพศชายและเพศหญิงอีกด้วย (วัลนิภา ฉลากบาง, 2535, หน้า 5)

(5) ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่าการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ทั้งในภาพรวมและเป็นรายด้าน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่า การจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย โอกาสที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาย่อมมีน้อยลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2534) ที่พบว่า ครูประจำชั้นรับรู้ว่ามีปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยสรุปและรายด้านมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย อีกประการหนึ่ง ครูประจำชั้นอาจมองไม่เห็นปัญหาหรืออาจเป็นเพราะว่านักเรียนมาขอคำแนะนำหรือใช้บริการการแนะแนวสุขภาพจำนวนไม่มากด้วยก็ได้

(6) การเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

ครูประจำชั้นมีความคิดเห็นว่ามีปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยภาพรวม รายด้านและรายหัวข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดดังผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีปัญหาในระดับมาก ส่วนประเทศไทยมีปัญหาในระดับน้อย และจากการที่แต่ละประเทศมีวิถีชีวิตแตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้ปัญหาการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น ในประเทศญี่ปุ่นกิจกรรมยามว่างได้แก่ การรับประทานอาหารนอกบ้าน การท่องเที่ยวในประเทศ (น้ำพุร้อน) การขับรถ และคาราโอเกะ (สมาคมนานาชาติเพื่อข่าวสารการศึกษา, 2541, หน้า 88) ส่วนในประเทศไทย กิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่จะดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การเข้าสังคม การอ่านหนังสือพิมพ์ การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (Ministry of Public Health, 1997, p.27)

ถึงแม้ว่านักเรียนประถมศึกษาทั้งในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยจะมีความสนใจเรื่องการรับบริการแนะแนวสุขภาพในหัวข้อการแนะแนวใกล้เคียงกัน แต่ละรายละเอียดปลีกย่อยของเนื้อหาในแต่ละหัวข้ออาจแตกต่างกันได้ ส่วนกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพซึ่งได้แก่ การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียน รายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและการติดตามและประเมินผลนั้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในประเทศญี่ปุ่นการจัดกิจกรรมเรื่องการให้คำปรึกษาได้มีการประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน มีการจัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ มีการเยี่ยมบ้านและประเมินผลการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้ทราบว่าโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น อาจมีปัญหาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ส่วนประเทศไทยจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดบริการแนะแนวสุขภาพจะเน้นการสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน การสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน การสำรวจความต้องการความช่วยเหลือ การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดเก็บข้อมูล การแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียน การให้บริการ หรือจัด

กิจกรรมดังกล่าวอาจประสบปัญหาต่าง ๆ ซึ่งต่างจากประเทศญี่ปุ่นได้ ความแตกต่างในเนื้อหาการให้บริการหรือการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพย่อมมีผลให้การปฏิบัติและปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติแตกต่างกันได้

(7) การเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา กับชั้นเรียน

7.1 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

7.1.1 เมื่อแยกตามช่วงชั้น ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากครูประจำชั้นทุกคนมีแนวทางการปฏิบัติในเรื่องการแนะแนวสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพเป็นหลัก และครูประจำชั้นทั้งหมดก็อยู่ในระดับชั้นเดียวกัน คือ ระดับประถมศึกษา การแสดงความคิดเห็นก็อาจใกล้เคียงกัน ครูประจำชั้นอาจเข้าใจบทบาทและหน้าที่ในการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน ความรับผิดชอบในกิจกรรมโฮมรูม การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนและมีการบันทึกไว้ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และร่วมมือกับผู้ปกครองในการช่วยเหลือและพัฒนานักเรียน นอกจากนี้ครูประจำชั้นยังให้ความสำคัญในเรื่องการแนะแนวสุขภาพเทียบเท่ากับการสอนในเนื้อหาวิชาใดวิชาหนึ่งด้วย (Leestma Robert and Walberg, 1992, p. 70)

7.1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้แก่ ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่า ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำแนะนำหรือแนะแนวสุขภาพในหัวข้อเรื่องต่าง ๆ มากกว่า ครูระดับอื่นและอาจสืบเนื่องจากตัวเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มาขอรับบริการแนะแนวสุขภาพที่มักจะมาขอคำแนะนำเฉพาะเรื่อง เช่น ในเรื่องอาหาร เรื่องสุขภาพส่วนบุคคลเรื่องความสวยงาม ฯลฯ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของวัยที่กำลังจะเป็นวัยรุ่น ทำให้หัวข้อเรื่องที่มาขอคำแนะนำเด่นชัด ครูประจำชั้นที่ให้คำแนะนำจะให้คำแนะนำได้ง่ายและตรงประเด็นมากกว่าการที่จะให้คำแนะนำกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีปัญหา ความต้องการและความสนใจในเรื่องสุขภาพหลากหลายแตกต่างกัน ยังไม่แน่ใจโดยเฉพาะเจาะจงเรื่องใดเป็นพิเศษ ชอบเล่นหรืออาจจะมี ความกังวลใจ ความวิตกกังวลและไม่กล้า (ศึกษาริการ, หน้า 34)

7.2 สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

เมื่อแยกตามช่วงชั้นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า ครูประจำชั้นแต่ละช่วงชั้นมีความรู้และประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน และรับผิดชอบในบทบาทของครูประจำชั้นที่มีต่องานแนะแนวเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามลักษณะภาระหน้าที่ (ศึกษานิเทศก์, กรมวิชาการ, 2532, หน้า 43) ซึ่งได้แก่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน รับผิดชอบกิจกรรมโฮมรูม เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมตามวัยของนักเรียน ยอมรับว่า “พฤติกรรมย่อมมีสาเหตุ” รวบรวมและวินิจฉัยข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนและรับผิดชอบต่อระเบียบสละสมของนักเรียน ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนเรื่องการปรับตัว ร่วมมือกับผู้ปกครองในการช่วยเหลือและพัฒนานักเรียน

(8) การเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษากับชั้นเรียน

8.1 ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

8.1.1 เมื่อแบ่งตามช่วงชั้น ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่าเด็กนักเรียนในแต่ละชั้นมีความต้องการ ความสนใจและปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นจึงพบปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพในหัวข้อเรื่องที่นักเรียนมาขอคำปรึกษา กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพทั้งในด้านการศึกษาข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา การติดตามและประเมินผล

8.1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน ยกเว้น เรื่อง “หัวข้อการแนะแนวสุขภาพ” มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นปีที่ 5-6 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าปัญหาสุขภาพที่นักเรียนมาขอคำปรึกษาส่วนใหญ่อาจจะมีลักษณะคล้ายกันทำให้ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วน “หัวข้อการแนะแนวสุขภาพ” ซึ่งมีปัญหาแตกต่างกันอาจเนื่องจาก ลักษณะปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 มีความแตกต่างกัน จากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพและกีฬาของกระทรวงศึกษาธิการ การกีฬาและวัฒนธรรม (MESSC) ของประเทศไทย (Ministry of Education, Science, Sports and Culture, 1998, pp. 55, 57) พบว่าในปี พ.ศ. 2541 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รวบรวมได้ 20 ระบุว่ามีความวิตกกังวลหรือหงุดหงิดบ่อยมาก และปัญหาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีมากกว่าร้อยละ 70

8.2 ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากครูประจำชั้นทุกคนมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกันและปัญหาสุขภาพของนักเรียนในทุกระดับชั้นที่นักเรียนมาขอคำแนะนำหรือปรึกษาหารืออาจไม่แตกต่างกันมากนัก

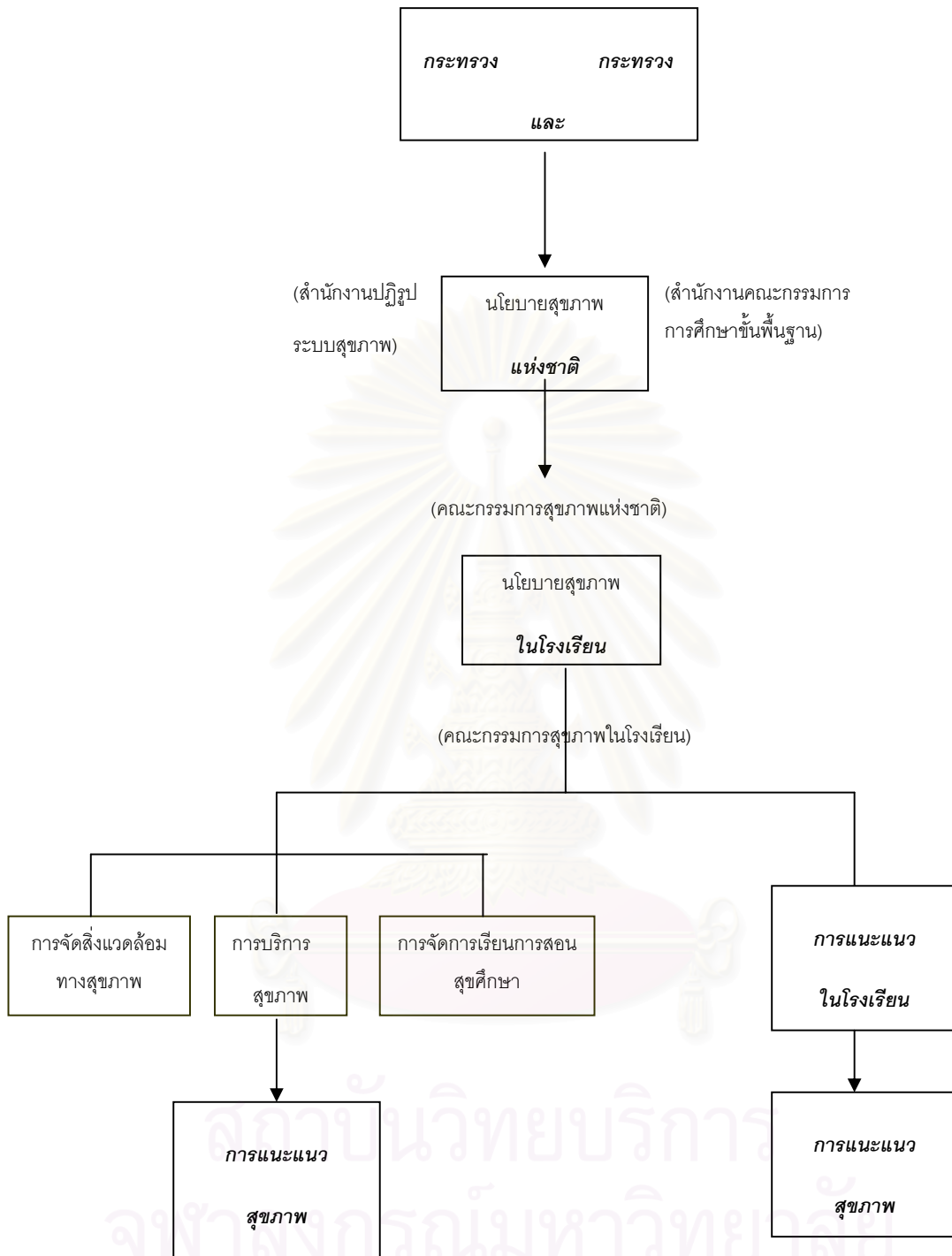
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและกระทรวงศึกษาธิการ โดยกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ควรร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพในระดับชาติ และแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ให้กำหนดนโยบายการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา โดยให้บรรจุ “การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ” เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพ และการแนะแนวในโรงเรียน ดังแผนภูมิแสดงข้างล่างนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิ : แสดงโครงสร้างการแนะแนวสุขภาพภายใต้กรอบนโยบายสุขภาพ

2.เชิงปฏิบัติ

2.1 โรงเรียนควรดำเนินการตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้สอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ และปัญหาสุขภาพของนักเรียน

2.2 โรงเรียนควรสนับสนุนให้ครูทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้นทำหน้าที่แนะแนวสุขภาพ เนื่องจากครูในระดับประถมศึกษามีโอกาสสัมผัสและใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนมาก

2.3 ในสถาบันผลิตครู ควรจัดให้มีการเรียนการสอนวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นวิชาบังคับ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นครูมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องงานสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะเรื่องการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

2.4 โรงเรียนควรเปิดโอกาสหรือให้การสนับสนุนครูทุกคนเข้ารับการอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ

2.5 โรงเรียนควรจัดให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพทั้งระดับผู้บริหารและผูปฏิบัติได้ไปศึกษาดูงานการแนะแนวสุขภาพในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

2.6 โรงเรียนควรจัดให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชนในการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ และมีการจัดประชุมครูและผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยอาจจัดในวันรายงานตัวก่อนเปิดภาคเรียน วันปฐมนิเทศ วันพบปะคุณครู หรือวันกิจกรรมของโรงเรียน เช่น วันตลาดนัดโรงเรียน วันกีฬาสี เป็นต้น

2.7 โรงเรียนควรจัดให้มีการแนะแนวสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.7.1 ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ

ควรจัดให้มีการแนะแนวสุขภาพในหัวข้อที่สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจและปัญหาสุขภาพของนักเรียน สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยควรเน้นเรื่อง “สุขภาพผู้บริโภคร” และ “สิ่งเสพติด” ให้มากขึ้น

2.7.2 ด้านกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ

ควรจัดกิจกรรมในด้านกรให้ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะการจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องการติดตามและประเมินผลการแนะแนวสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทยควรจัดดำเนินงานอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการแนะแนวสุขภาพในครั้งต่อไป

2.7.3 ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ

ควรพัฒนาระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ จัดให้มีแผนการปฏิบัติงานและติดตามการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพนักเรียน (Student Health Council) เพื่อร่วมมือการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ

2.8 ควรจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์การแนะแนวสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยจัดให้มีกิจกรรมแนะแนวสุขภาพโดยนักเรียนเพื่อนนักเรียน (Peer Health Guidance) ให้นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เป็นผู้แนะแนวการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนห้องต่าง ๆ และอาจให้มีการจัดตรวจสุขภาพและแนะแนวสุขภาพโดยครูหรือนักเรียนก็ได้ ในโอกาสวันสำคัญหรือวันพิเศษต่าง ๆ เช่น วันเด็ก วันแม่ วันพ่อ ฯลฯ หรือ

จะกำหนด “วันหู” (ตรวจสุขภาพของหู) “วันฟันผุ” (ตรวจสุขภาพของฟัน) “วันตา” (ตรวจสุขภาพของตา) ก็ได้ (ประเทศญี่ปุ่นกำหนดวันที่ 3 มีนาคมเป็น “วันหู” วันที่ 4 มิถุนายน เป็น “วันฟันผุ” วันที่ 10 ตุลาคม เป็น “วันตา”)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา

2. ควรศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาทุกเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำวิจัยในระดับขั้นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- กมล สุดประเสริฐ และสุนทร สุนนท์ชัย. **วิสัยทัศน์ทางการศึกษา : ทิศทางที่ไทยต้องทบทวน.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2541.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **การบริหารงานแนะแนว.** กรุงเทพฯ : ศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, 2538.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **กระแสการพัฒนาศึกษาของประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก.** กรุงเทพฯ : ส่วนความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศ, 2540.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544).** กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง, **ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- จำเนียร ช่างโชติ. **เทคนิคการแนะแนว.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2527.
- ฉันทนา จันท์บรรจง. **รายงานการวิจัยเรื่อง “การศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยญี่ปุ่น”.** กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2543.
- ดวงเดือน พิศาลบุตร. **การแนะแนว.** กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. **หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน.** กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531.
- ธีรวรรณ ธิมากุล. **สภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- นิภา มนูญปัจ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. **บริการอนามัยโรงเรียน.** กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2520.
- ปียานี สมบูรณ์ทรัพย์. **ความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 10.** วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- พลับพลึง บุญรามณรงค์. **สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม**

- ศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต. **สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้น.** วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- รัตนา เสงส์สวัสดิ์. **สุขภาพสตรีในโรงเรียน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2531.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. **การแนะแนวในโรงเรียน.** กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- วัลนิกา ฉลากบาง. **จิตวิทยาและการแนะแนวเด็กประถมศึกษา.** กรุงเทพฯ : โอ เอส พรี้นติ้ง เฮ้าส์, 2535.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมพลศึกษา, สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ. **รายงานการวิจัยเรื่อง “ความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ”.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2543.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. **คู่มือปฏิบัติงานแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา.** กรุงเทพฯ : ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ, 2532.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. **คู่มือแนะแนวเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา.** กรุงเทพฯ : ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ, 2538.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. **หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- สมาคมนานาชาติเพื่อชาวสารการศึกษา. **ญี่ปุ่นปัจจุบัน.** กรุงเทพฯ : สำนักข่าวสารญี่ปุ่น, 2541.
- สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น. **คู่มือการจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล.** (หนังสือแปล) ญี่ปุ่น : สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียน, 2539.
- สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียนแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น. **คู่มือสำหรับผู้ดูแลงานสุขภาพในโรงเรียน.** (หนังสือแปล) ญี่ปุ่น : สมาคมสุขศึกษาในโรงเรียน, 2540.
- สมใจ วจนรจนา. **ปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9.** วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. **ข้อเสนอและนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545-2546.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544.

- สายหยุด ชมานนท์ และคณะ. **โครงการสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2526.
- สุชาติ ไสมประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์. **การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, 2542.
- สุโท เจริญสุข. **จิตวิทยานำสนใจสำหรับครูและนักแนะแนว**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.
- สุนันท์ใหญ่ลายอง. **มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12**. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. **การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อุบล สุขสบาย. **สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์. **รายงานการไปดูงานวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น เรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย”** (ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และองค์การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือ NRCT – JSPS ระหว่างวันที่ 1-20 ตุลาคม 2542). กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd edition). Engle Wood Cliffs, W.B. : Prentice Hall.
- Downing, Lester N. (1968). *Guidance and Counseling Services : An Introduction*. New York : McGraw-Hill Book Company.
- English, Horace B., and English, Ava Champney. (1970). *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. London : Longmans, Green and Co.,.
- Forbes, Orcillia. (1967). The Role and Function of the School Nurse as Percieved by 115 Public School Teachers form Selected Countries, “*The Journal of School Health*. 37(2) : February.
- Good Carter V. (1945). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill Book Co.,.
- Griffith, Betty B. and Pansy H. Whicker. (1981). “Teacher Observer of Student Health Problem, *Journal of School Health*. 51(6) : August.

- Herman, Peter J. and Hansen, James C. (1977). **Vocational Guidance and Career Department**. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Jones, Arthur J. (1951). **Principles of Guidance and Pupil Personal Work**. New York : McGraw-Hill Book Co.,.
- Kono, Shiho. (1999). "A Study on Health Instruction in Schools by School Nurses," **Research Bulletin**. (Vol. 21, March). Master's Program in Health and Physical Education, The University of Tsukuba, Japan.
- Kubota, Tatsumasa. (1998). "Stress Coping Behavior Among Junior High School Students the Child-Mother Relationship," **Research Bulletin**. (Vol. 20, March). Master's Program in Health and Physical Education, The University of Tsukuba, Japan.
- Leestma Robert and Walberg. (1992). **Japanese Educational Productivity**. MI : Center for Japanese Studies. (Michigan papers in Japanese Studies).
- Meeks, Anna R. (1968). **Guidance in Elementary Education**. New York : The Ronald Press Company.
- Ministry of Education, Science and Culture, government of Japan. (1983). **Course of Study for Elementary Schools in Japan**. (Notification No.155 of Ministry of Education, Science and Culture). Tokyo : Ministry of Finance.
- Ministry of Education, Science and Culture, Government of Japan. (1989). **Education in Japan**. Tokyo : Gyosei Pub.
- Ministry of Education, Science, Sports and Culture. (1999). **Japanese Government Policies in Education, Science, Sports and Culture 1998 "Mental and Physical Health and Sports."** Japan : Tokyo.
- Ministry of Education, Science, Sports and Culture. Government of Japan. (1999). **MONBUSHO**. Japan : Tokyo.
- Ministry of Public Health. Thailand. (1997). **Health in Thailand (1995-1996)**. Bangkok : Bureau of Health Policy.
- Miyazaki, Emi. (1998). "Study on Mental Health Scale to Predict Female Students' Visits to School Infirmary," **Research Bulletin**. (Vol. 20 March). Master's Program in Health and Physical Education, The University of Tsukuba, Japan.

- Office of the Prime Minister, the National Identity Board. (2000). **Thailand into the 2000's**. Bangkok : Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.
- Strany Ruth and Morris Glyn. (1968). **Guidance in the classroom**. New York : The Macmillan Company.
- Takeda, Sachiko. (1998). "A Study on Progressing in the Abilities for the School Nurse Teachers in Special Education Schools," **Research Bulletin**. (Vol. 20, March). Master's Program in Health and Physical Education, The University of Tsukuba, Japan.
- Takakura, Sho and Murata, Yokuo. (Editors). (1998). **Education in Japan**. Tsukuba : The Tsukuba Association for International Education Studies.
- White, Donna H. (1985). "A Study of Current School Nurse Practice Activities". **Journal of School Health**. 55(2) : February.
- Winkelman, Theresa A. and Charlene Makaig. (1983). "Parental Expectation of School Health Services",. **Journal of School Health**. 53(7) : September.

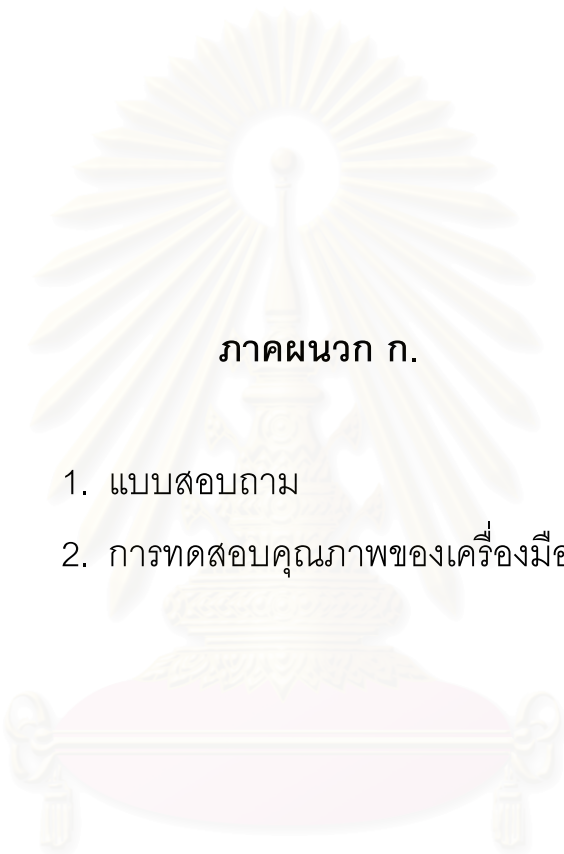


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

1. แบบสอบถาม
2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ	ระดับสภาพการปฏิบัติ				ระดับปัญหา			
	4	3	2	1	4	3	2	1
31. ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี								
32. จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ								
33. จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ								
34. ให้บริการแนะแนวสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน								
การติดตามและประเมินผล								
35. จัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ								
36. เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ								
37. ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ								
38. ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ								
39. จัดให้มีการประเมินผลงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน								
40. จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน								
ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (โปรดระบุ).....								

รายการ	ระดับสภาพการปฏิบัติ				ระดับปัญหา			
	4	3	2	1	4	3	2	1
การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ								
41. จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะแนวสุขภาพ								
42. จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพ								
43. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะแนวสุขภาพ								
44. จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ								
45. จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ								
46. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน								
47. จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ								
48. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน								
49. จัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ								
50. พัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน								
ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (โปรดระบุ).....								

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

Questionnaire

“A Comparison of State and Problems of Health Guidance between Elementary Schools in Japan and Thailand”

Directions : Please place a check mark (✓) in the square box (☐) in front of your choice of answers.

1. Sex Male Female
2. Age 20-24 Years 25-29 Years 30-34 years
 35-39 Years 40-44 Years 45 Years and over
3. Highest level of education attained
 Below Bachelor's Degree Bachelor's Degree
 Above Bachelor's Degree
4. Teaching experiences
 Less than 1 year 1 – 4 years
 5 – 9 years 10 years and over
5. Being classroom teacher
 grade 1 grade 2
 grade 3 grade 4
 grade 5 grade 6

Directions : Please place a check mark (✓) in each block regarding the level of state and problems of school health guidance organization in which you perceive their pertinency.

Performance of problem level :

Very high	=	4
High	=	3
Low	=	2
Very Low	=	1

Item	Performance Level				Problem Level			
	4	3	2	1	4	3	2	1
30. Advise students to select health service using or health promotion activities appropriately for themselves.								
31. Hold a teacher meeting for solving health problems of special cases.								
32. Forward the students who need special help to the health specialists.								
33. Arrange special activities for helping the health defective students.								
34. Give counseling service to parents or guardians concerning students' health problems.								
<u>Following – up and evaluation.</u>								
35. Follow – up students' health.								
36. Visit students who face health problems at home.								
37. Follow – up and evaluate health information services.								
38. Follow – up and evaluate health counseling service.								
39. Evaluate school health guidance services.								
40. Report on school health guidance service.								
Other opinions concerning state and problems of health guidance activities :								

Item	Performance Level				Problem Level			
	4	3	2	1	4	3	2	1
Other opinions concerning state and problems of school health guidance administration :								
.....								
.....								
.....								

Thank you so much for your kind cooperation



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

日本とタイの小学校における保健指導の実態と問題点の比較研究

調査のお願い

調査は、小学校の保健指導の現状と課題について、日本とタイとを比較検討することが目的です。調査票については、両国の異なる事情から、日本の先生方には十分理解の及ばない内容も含まれておられると思います。何卒、調査の主旨を踏まえて、ご協力をお願い申し上げます。

調査対象校は、足立区内の全小学校です。回答者は各校1年生から6年生までの各学年1名の学級担任で、1校計6名となります。回答は11月末までに終了していただき、回収する予定です。

なお、本研究の遂行のために、去る10月1日から20日までタイ国チュラロンコン大学助教授のAim-wattana Wattanaburanon博士（健康教育学）が日本学術振興会・タイ学術研究会議より当研究室に滞在されていることを申し添えます。

筑波大学体育科学系 助教授

野津 有司（博士・医学）

〒301-8574 つくば市天王台1-1-1

TEL & FAX 0298-53-2658

あなたご自身のことについてお尋ねします。該当する番号に○をつけて下さい。

性別	1. 男性	2. 女性	
年齢	1. 20-24歳	2. 25-29歳	3. 30-34歳
	4. 35-39歳	5. 40-44歳	6. 45歳以上
最終学歴	1. 大学院 2. 大学 3. 短期大学 4. その他 ()		
教職歴	1. 1年未満	2. 1-4年	3. 5-9年 4. 10年以上
現在担任している学年	1. 1年生	2. 2年生	3. 3年生
	4. 4年生	5. 5年生	6. 6年生 7. クラス担任ではない

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

事後処理と評価

保健指導後のフォロー・事後観察

(個々の児童の)

自宅で療養中の児童への訪問

提供した健康に関する情報の自己評価

実施した相談・カウンセリングの事後評価

学校全体の保健指導の評価

学校全体の保健指導の記録・報告

実施の程度			
よく行う	行う	殆ど行わない	行わない
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

実施の難しさ			
非常に難しい	難しい	簡単	非常に簡単
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

他に、保健指導の現状と問題点に関してご意見等ありましたら、お書き下さい。

学校における保健指導の管理

保健指導委員会の開催

保健指導についての計画の立案

保健指導のための予算

保健指導の担任の担当

保健指導に関する家庭と学校の

協力体制の組織化

保健指導の情報を得るための

保護者会の設置

保健指導に関わる保健婦、医師、

看護婦との協力体制

保健指導に関して教師と他の職員の協力体制

保健指導に関する研修への参加 (ご自身の)

児童の実態に即した保健指導の継続的な改善

実施の程度			
よく行う	行う	殆ど行わない	行わない
4	3	2	1
ある		なし	
充分にある	ある	やや不十分	不十分
4	3	2	1
よく行う	行う	殆ど行わない	行わない
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

実施の難しさ			
非常に難しい	難しい	簡単	非常に簡単
4	3	2	1
4	3	2	1
非常に難しい	難しい	簡単	非常に簡単
4	3	2	1
非常に難しい	難しい	簡単	非常に簡単
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

他に、保健指導の管理の現状と問題点に関して、ご意見等ありましたらお書き下さい。

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กลุ่มครูที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นครูของ ประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ประเทศละ 30 คน รวม 60 คน นำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าอำนาจ จำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดแสดงในตารางข้างล่างนี้

ตาราง ก : ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม จำแนกตามสภาพการปฏิบัติและปัญหาการแนะแนว
 สุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก	
	สภาพการปฏิบัติ	ปัญหา
หัวข้อเรื่องที่ทำกรแนะแนวสุขภาพ		
สุขภาพส่วนบุคคล	.4768**	.5593**
โภชนาการ	.5878**	.6792**
สุขภาพผู้บริโภคน	.5321**	.7575**
โรค	.4688**	.6388**
ความปลอดภัย	.5317**	.6996**
ปฐมพยาบาล	.5617**	.8004**
สุขภาพจิต	.4865**	.8303**
ชีวิตครอบครัว	.5363**	.7443**
สิ่งเสพติด	.5414**	.8209**
สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ	.6145**	.8302**
กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ		
การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล		
11. สํารวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน	.5936**	.7897**
12. สํารวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน	.6012**	.7729**
13. สํารวจความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ของนักเรียน	.6376**	.8161**
14. ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน	.5808**	.7596**
15. ใช้ข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนเพื่อ การแนะแนวสุขภาพ	.6826**	.7899**
16. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน	.7754**	.8441**

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก	
	สภาพการปฏิบัติ	ปัญหา
17. จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ	.6064**	.8021**
18. จัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างมีระบบ	.4545**	.8109**
การให้ข้อมูลข่าวสาร		
19. จัดให้มีบริเวณหรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีระบบ	.6605**	.8595**
20. จัดให้มีเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทางด้าน สุขภาพที่ทันสมัยและครบถ้วนในการให้บริการ	.5721**	.7724**
21. จัดให้มีการปฐมนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	.6203**	.8176**
22. จัดป้ายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา	.6737**	.8285**
23. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ	.6096**	.7897**
24. เชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายเพื่อเสริมการแนะแนวสุขภาพ	.4219**	.7919**
25. จัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ	.3845**	.6646**
26. รวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	.5385**	.7735**
27. จัดทำสถิติการใช้บริการแนะแนวสุขภาพ	.4779**	.8008**
การให้คำปรึกษา		
28. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล	.6630**	.8282**
29. จัดให้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม	.6052**	.8156**

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก	
	สภาพการปฏิบัติ	ปัญหา
30. แนะนำนักเรียนในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง	.6547**	.8617**
31. ประชุมครูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนเฉพาะกรณี	.4457**	.6993**
32. จัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นพิเศษไปรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ	.6731**	.8304**
33. จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	.5349**	.8166**
34. ให้บริการแนะนำสุขภาพแก่ผู้ปกครองที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน	.6408**	.8382**
การติดตามและประเมินผล		
35. จัดให้มีการติดตามผลทางด้านสุขภาพของนักเรียนหลังจากนักเรียนได้รับการบริการแนะนำสุขภาพ	.6900**	.7419**
36. เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพในกรณีพิเศษ	.4978**	.6821**
37. ติดตามและประเมินผลการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ	.7122**	.8343**
38. ติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ	.6304**	.8332**
39. จัดให้มีการประเมินผลงานแนะนำสุขภาพในโรงเรียน	.7075**	.8284**
40. จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแนะนำสุขภาพในโรงเรียน	.6917**	.8471**
การบริหารงานแนะนำสุขภาพ		
41. จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานแนะนำสุขภาพ	.7159**	.8349**
42. จัดให้มีแผนปฏิบัติงานแนะนำสุขภาพ	.4352**	.8359**
43. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานแนะนำสุขภาพ	.5142**	.6960**

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก	
	สภาพการปฏิบัติ	ปัญหา
44. จัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ	.3965**	.7258**
45. จัดให้มีความร่วมมือระหว่างบ้านกับโรงเรียนในเรื่องการแนะแนวสุขภาพ	.7482**	.8406**
46. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนว สุขภาพในโรงเรียน	.4843**	.8176**
47. จัดให้มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	.7043**	.8316**
48. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน	.6329**	.7994**
49. จัดให้ครูเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ	.6545**	.8425**
50. พัฒนาและปรับปรุงวิธีดำเนินงานแนะแนวสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียน	.7211**	.8398**

* หมายถึง $p < .01$

** หมายถึง $p < .001$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ข : ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำแนกตามสภาพการปฏิบัติและปัญหาการแนะแนว

สุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

รายการ	ค่าความเชื่อมั่น	
	สภาพการปฏิบัติ	ปัญหา
1. ด้านหัวข้อเรื่องที่ทำกรแนะแนวสุขภาพ (10 ข้อ)	.9006	.9499
2. ด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ (30 ข้อ)	.9572	.9843
2.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียน รายบุคคล (8 ข้อ)	.9100	.9669
2.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร (9 ข้อ)	.9254	.9717
2.3 การให้คำปรึกษา (7 ข้อ)	.8892	.9625
2.4 การติดตามและประเมินผล (6 ข้อ)	.9192	.9629
3.การบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (10 ข้อ)	.8680	.9602
รวมทั้งฉบับ	.9630	.9879

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

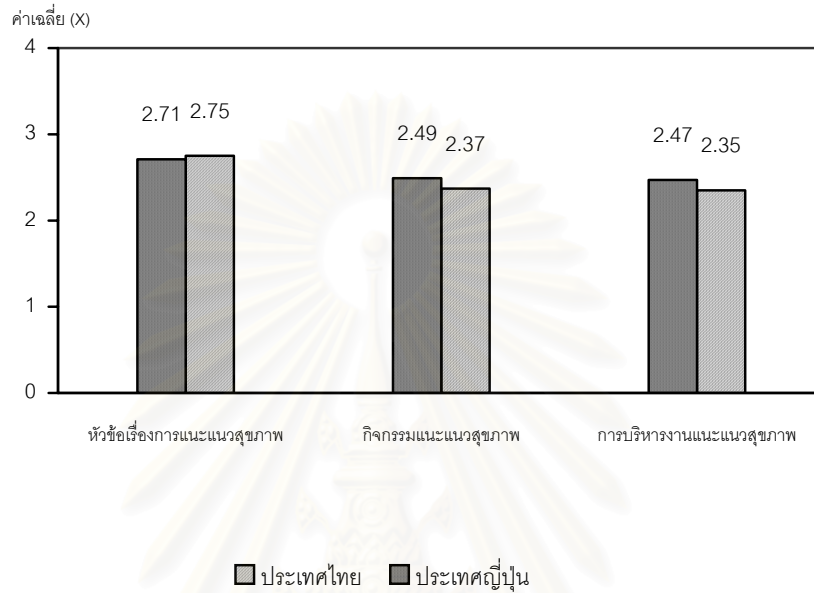
ภาคผนวก ข.

1. แผนภูมิแสดงเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
ประถมศึกษาาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย
2. ตารางแสดงผลสรุปการเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพ
ในโรงเรียนประถมศึกษาาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

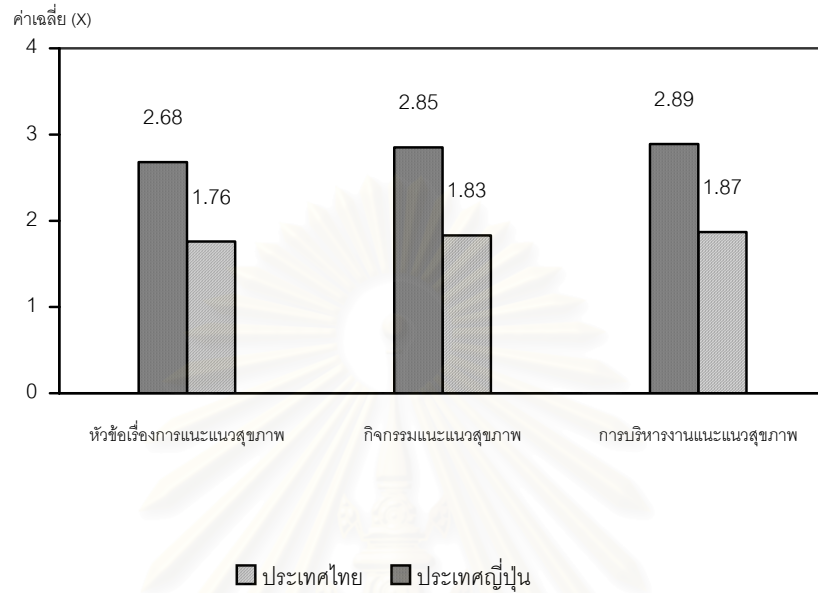
แผนภูมิ 1 : แสดงเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่าง

ประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิ 2 : แสดงเปรียบเทียบปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย จำแนกตามรายด้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

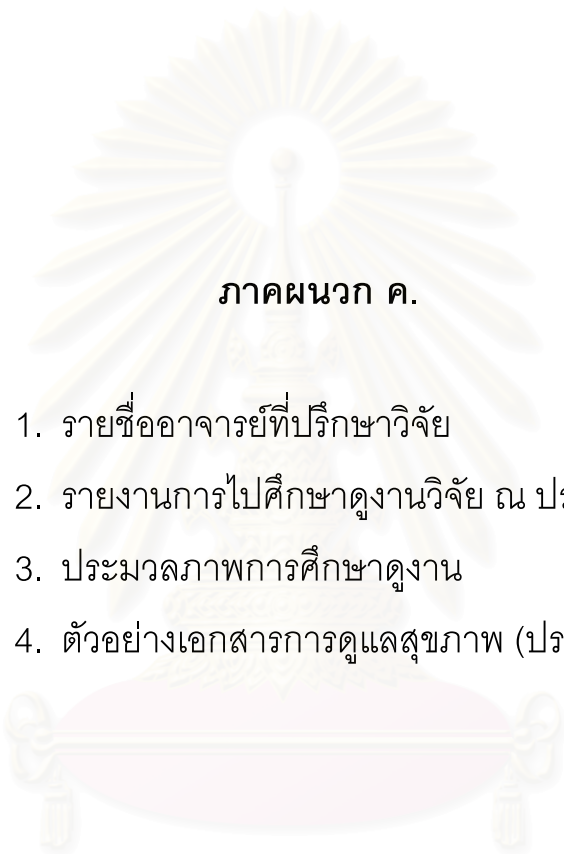
ตารางที่ ก. : แสดงผลสรุปการเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
ประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

รายการ	การเปรียบเทียบ
1. สภาพการแนะแนวสุขภาพ	ไม่มีความแตกต่างกัน
2. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ตารางที่ ข. : แสดงผลสรุปการเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นตามช่วงชั้นเกี่ยวกับ
สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น
และประเทศไทย

รายการ	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
สภาพการแนะแนวสุขภาพ	โดยรวม : ไม่แตกต่างกัน รายด้าน : แตกต่างกันในด้าน “หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ” กลุ่มที่ 2 กับ กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 1 กับ กลุ่มที่ 3	โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน
ปัญหาการแนะแนวสุขภาพ	โดยรวม : แตกต่างกัน รายด้าน : ส่วนใหญ่ไม่มีความ แตกต่างกัน ยกเว้นเรื่อง “หัวข้อเรื่องการแนะ แนวสุขภาพ” มีความแตกต่างกัน กลุ่มที่ 3 กับ กลุ่มที่ 1	โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1 หมายถึง ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2
 กลุ่มที่ 2 หมายถึง ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4
 กลุ่มที่ 3 หมายถึง ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6



ภาคผนวก ค.

1. รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
2. รายงานการไปศึกษาดูงานวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น
3. ประมวลภาพการศึกษาดูงาน
4. ตัวอย่างเอกสารการดูแลสุขภาพ (ประเทศญี่ปุ่น)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร.ทากะฮิโกะ นิชิจิมา (Associate Professor Dr. Takahiko Nishijima)	อาจารย์จากสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพและ วิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยทสึคุบะ ประเทศญี่ปุ่น (Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba, Japan)
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยูจิ โนซุ (Associate Professor Dr. Yuji Nozu)	อาจารย์จากสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพและ วิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยทสึคุบะ ประเทศญี่ปุ่น (Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba, Japan)
3. ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ไสมประยูร	ศาสตราจารย์กิตติคุณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ วรณีย์ ไสมประยูร	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจัน	ข้าราชการจากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ วาดเขียน	ข้าราชการบำนาญ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. ดร.ประสิทธิ์ สาระสันต์	ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย กระทรวงศึกษาธิการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานการไปดงงานวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น

เรื่อง “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่าง
โรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย”

ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและองค์การส่งเสริมความก้าวหน้า
ทางวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย (NRCT-JSPS)

โดย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 – 20 ตุลาคม 2542

รายงานการไปดูงานวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและองค์การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์แห่ง
ประเทศญี่ปุ่น (NRCT-JSPS)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอซึมา วัฒนบุรานนท์
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่องที่จะไปดูงานวิจัย “การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียน
ประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย” (A Comparison of State and
Problems of Health Guidance between Elementary Schools in Japan and
Thailand)

สาขาวิชาการ Social Science and Humanities

ระยะเวลาที่ไป วันที่ 1 ตุลาคม 2542 ถึง วันที่ 20 ตุลาคม 2542

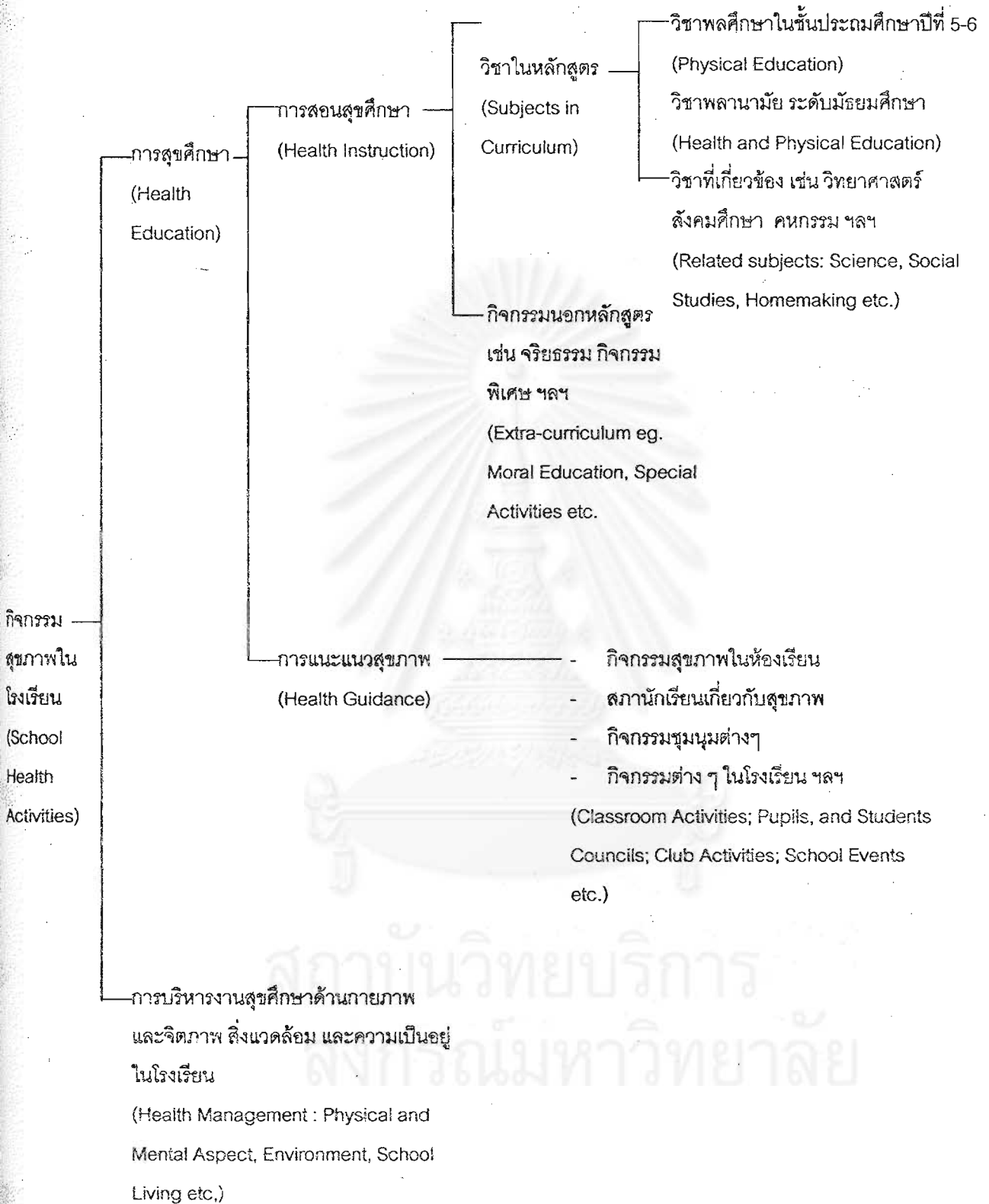
ชื่อผู้รับรอง Assistant Professor Dr. Takahiko Nishijima, Institute of Health and Sport Sciences,
University of Tsukuba

รายงานสรุปเฉพาะข้อมูล “การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่นและ
ประเทศไทย”

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งของการสุขศึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสุขภาพของ
โรงเรียน ทั้งนี้ในการจัดการแนะแนวสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในห้องเรียน
สถานักเรียน กิจกรรมชุมนุมต่าง ๆ กิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ฯลฯ ดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิ : โครงสร้างกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน

พินิจ : Takakura, 1998 , P. 187

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีการจัดทุกชั้นปี โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 เนื่องจากไม่มีการเรียนการสอนสุขศึกษา การสอนสุขศึกษาในประเทศญี่ปุ่น จะเริ่มในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งจัดไว้ในวิชาพลศึกษา ตามกฎหมายหรือพระราชบัญญัติสุขภาพในโรงเรียน และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (School Health Law and Education Law) การแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในทุกโอกาสในโรงเรียน และถือเป็นหน้าที่ของครูทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนจะปฏิบัติเป็นประจำตลอดเวลา มีการจัดตั้งคณะกรรมการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทุกโรงเรียน และจัดให้มีการประชุมปีละ 3 ครั้ง โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยประจำทุกเดือนตลอดทั้งปี มีคณะกรรมการสภาสุขภาพนักเรียน (Student health council) ซึ่งมีครูและนักเรียนเป็นคณะกรรมการดูแลเรื่องสุขภาพ จัดกิจกรรมนักเรียนแนะแนวสุขภาพนักเรียนกันเอง (Peer Health Guidance) เช่น การตรวจสุขภาพอย่างง่าย การแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกเสียงตามสาย การติดป้ายประกาศ และการให้คำแนะนำตามห้องเรียน เป็นต้น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จะไปแนะแนวสุขภาพให้นักเรียนตามห้องเรียนต่าง ๆ ทุกห้องเรียน เดือนละครั้ง นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพให้นักเรียน โดยนักเรียนในวันต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ดังนี้

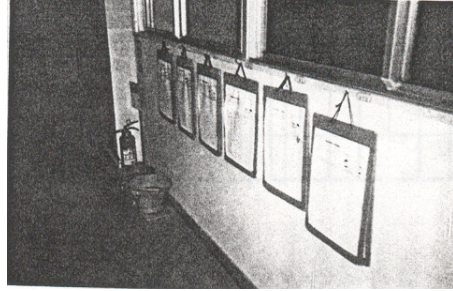
วันที่ 3 มีนาคม	กำหนดให้เป็น	“วันหู”	ตรวจสุขภาพของหู
วันที่ 4 มิถุนายน	กำหนดให้เป็น	“วันฟันผุ”	ตรวจสุขภาพของฟัน
วันที่ 8 สิงหาคม	กำหนดให้เป็น	“วันจมูก”	ตรวจสุขภาพของจมูก
วันที่ 10 ตุลาคม	กำหนดให้เป็น	“วันตา”	ตรวจสุขภาพของตา

(10/10 → ☐ ○ ☐ ○)

ในโรงเรียนจะจัดให้มีการจดบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกห้อง ทุกวัน และจะนำมาตีพิมพ์ประกาศไว้หน้าห้องพยาบาล เพื่อให้ครูมาดูว่าในแต่ละวันนักเรียนคนใดมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพอะไร จะได้ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและการขาดเรียน รวมทั้งสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กได้อย่างเหมาะสม ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ นั้น ทางโรงเรียนจะต้องส่งผลไปให้กระทรวงการศึกษา วิทยาศาสตร์ การกีฬาและวัฒนธรรม (Ministry of Education, Science, Sports, and Culture) เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพของนักเรียนทั่วประเทศ



ผู้วิจัยกับครูอนามัยโรงเรียนชิมมอทซุมา
(Shimotsuma School)



แผ่นบันทึกสุขภาพประจำวัน
ที่ติดหน้าห้องพยาบาล

10月 健康観察と欠席調査 6年1組

記号	ず	ふ	き	か	ね	し	め	の	け	そ	早退・遅退・欠席	出席停止	事故欠
きよのようす	頭痛・あたまがいたい	腹痛・はらがいたい	きもちがわるい	かぜをひいている	発熱・せつがある	ねづがいたい	目がいたい・赤い	のどがいたい	けがをしている	その他	出席・せんじふがある	出席停止	事故欠



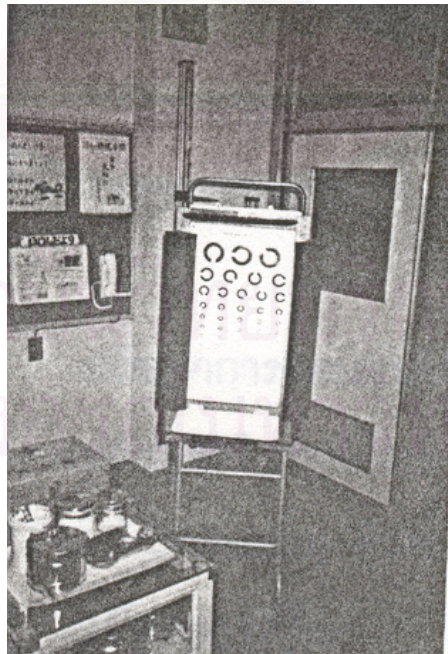
氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
氏名	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
1 坂村 健太	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2 坂村 勇気	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3 磯井 洋之介	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4 立島 尚裕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 加藤 文也	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6 小園 雄太	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 鈴木 剛也	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8 松崎 一輝	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 松崎 瞬	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10 松崎 直道	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11 菅川 朋也	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12 山崎 幸将	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13 坂村 佳子	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14 石濱 あゆみ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15 岩田 祥	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16 斎藤 雅生	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17 藤 沙織	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18 長沼 佳苗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
19 野部 綾香	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20 守屋 苑子	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21 吉田 奈緒美	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22 松崎 浩世	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病欠計	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
事故欠計	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

แผ่นบันทึกสุขภาพประจำวันของนักเรียนแต่ละชั้นหน้าห้องพยาบาล

สำหรับการวัดสายตาในห้องพยาบาลนั้น ในประเทศญี่ปุ่นใช้แผ่นทดสอบสายตาเป็นสัญลักษณ์รูปวงกลม และมีการใช้ประโยชน์ห้องเรียนที่ว่างหรือไม่มีการเรียนการสอนเป็นห้องให้คำปรึกษาแนะแนวสุขภาพ หรือห้องเรียนที่จะช่วยผ่อนคลายจิตใจของนักเรียน (“Classrooms for easing children’s minds”) และสนับสนุนการให้คำปรึกษาแนะแนว โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนและผู้นำองค์กรเยาวชนต่าง ๆ ให้เป็นที่ปรึกษาในห้องเรียน เพื่อผ่อนคลายความเครียดของนักเรียน (Advisors in the classroom for easing children’s minds)



ผู้วิจัยกับครูอนามัยโรงเรียนโยชิnumา
(Yoshinuma School)



แผ่นวัดสายตาสัญลักษณ์รูปวงกลม

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นงานหนึ่งในโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยงานที่มีลักษณะสำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างต่อไปนี้

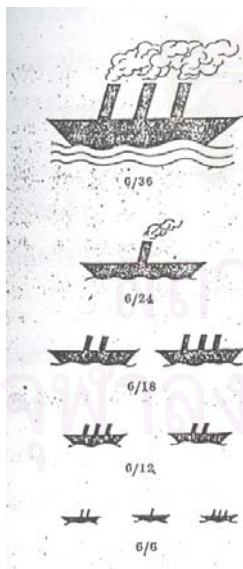


แผนภูมิ : แสดงประเภทของกิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ที่มา : สุขชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 70-71.

การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นการจัดกิจกรรมทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และให้คำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น ยังไม่มีกฎหมายหรือพระราชบัญญัติการศึกษากำหนดไว้ จึงไม่ได้จัดทำในทุกโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนและการวางแผนการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนขึ้นกับแต่ละโรงเรียนหรือผู้บริหารโรงเรียน โดยผู้แนะแนวสุขภาพอาจจะเป็นครูประจำชั้น หรือครูอนามัยโรงเรียน แต่ส่วนมากครูประจำชั้นจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ การแนะแนวสุขภาพจึงใช้ห้องเรียน หรือห้องพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องแนะแนวสุขภาพโดยเฉพาะ กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพมักจะเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่โรงเรียนจัดขึ้น หรือจัดตามวันสำคัญหรือเนื่องในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น วันแม่ วันพ่อ วันเด็ก ฯลฯ ในบางโรงเรียนจะมีการแนะแนวสุขภาพโดยนักเรียน ในลักษณะโครงการที่สอนน้อง หรือโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

สำหรับการบันทึกสุขภาพ หรือบันทึกการเจ็บป่วยของนักเรียนนั้น จะบันทึกในลักษณะของการขาดเรียนเนื่องจากการเจ็บป่วย และไม่มี การติดประกาศไว้หน้าห้องพยาบาล ผู้ที่จะทราบว่านักเรียนขาดเรียนในแต่ละวันก็คือ ครูประจำชั้นเท่านั้น ข้อมูลสุขภาพของนักเรียนมีการจดบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ และเก็บไว้ที่ห้องเรียน ไม่มีการส่งข้อมูลไปยังกระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการวัดสายตาในห้องพยาบาล จะใช้แผ่นทดสอบสายตาที่มีอักษร E หรือ E Chart หรือแผ่นวัดสายตาแบบของแฮมบลิน (Hamblin Test) ซึ่งมีรูปเรือให้นักเรียนนับจำนวนปล่องไฟ



แผ่นวัดสายตาของแฮมบลิน (Hamblin's test)



แผ่นทดสอบสายตาที่มีอักษร E (E Chart)

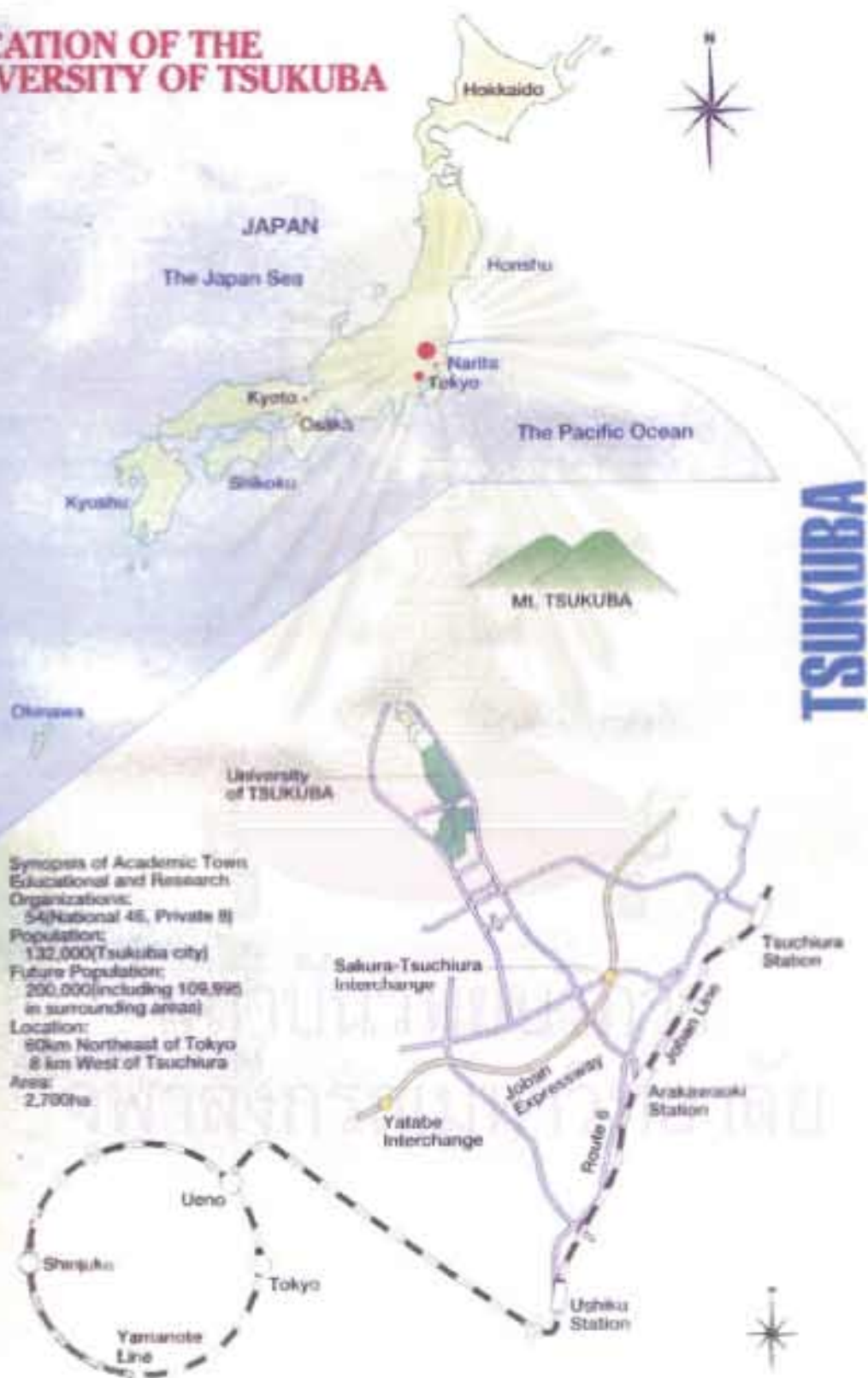


ประมวลภาพการศึกษาดูงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนที่ : แสดงมหาวิทยาลัยทสึคุบะ ประเทศญี่ปุ่น

LOCATION OF THE UNIVERSITY OF TSUKUBA



สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์การกีฬา
(Institute of Health and Sport Sciences)
มหาวิทยาลัยทสึคุบะ (University of Tsukuba) ประเทศญี่ปุ่น



ภาพการศึกษางานที่ประเทศญี่ปุ่น



Associate Professor Dr. Takahiko Nishijima)
ผู้โบราณ (Host Scientist)



ผู้วิจัยที่มหาวิทยาลัย筑波
(University of Tsukuba)



ผู้วิจัยกับผู้โบราณ
Associate Professor Dr. Takahiko Nishijima)



ผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา
(Associate Professor Dr. Yuji Nozu)



อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและคณะผู้วิจัยชาวญี่ปุ่นและชาวไทย



ผู้เยี่ยมชมครูสอนเด็กโรงเรียนอะซุมา
(Azuma School)



ผู้เยี่ยมชมนักเรียนโรงเรียนอะซุมา
(Azuma School)



ผู้เยี่ยมชมอาจารย์ประจำชั้นโรงเรียนโยชิ-numa
(Yoshinuma School)



ผู้เยี่ยมชมอาจารย์ใหญ่ ครูประจำชั้น ครูสอนเด็ก
โรงเรียนชิมมัทซึมา (Shimotsuma School)



ผู้เยี่ยมชมครูอิวาเมะ คิตาเมะ (Iwami Kitamy)
โรงเรียนคูโซจิน (Kousojin School) พร้อมเด็กนักเรียน



ภาพผลงานกิจกรรมทางภาษาของ
โรงเรียนคูโซจิน (Kousojin School)



ผู้วิจัยกับนิสิตที่ไปศึกษาดูงานที่โรงเรียนราชวินิต



ทำเนียบผู้ชำนาญการโรงเรียนราชวินิต



ห้องพยาบาล

วิ
ยาลัย



อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล



มุมอาหารกลางวัน



การบริการน้ำดื่ม



การบริการน้ำใจ



การบริการบริเวณที่อาบน้ำ



การเรียนการสอนในห้องเรียน



บริการสถานที่ออกกำลังกายและส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวอย่างเอกสารการดูแลสุขภาพ (ประเทศญี่ปุ่น)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1年間の反省

この1年間に、いくつできるようになりましたか。
「いつもできる」「ときどきできる」「できない」
の□に○をつけましょう。

1 おこされなくても、朝はひとりで起きていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

2 朝食のあと、歯をみがいていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

3 学校への行き帰り、交通のきまりを守っていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

4 授業中は、おしゃべりをしていませんか？



いつもできる

ときどきできる

できない

5 休けい時間は、外で遊ぶようにしていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

6 外から帰ったとき、手洗いをしていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

7 外から帰ったとき、うがいをしていますか？

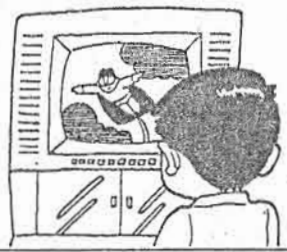


いつもできる

ときどきできる

できない

8 テレビは時間をきめて見えていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

9 1日に1回は、はい便するように努力していますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

10 毎日、清けつな下着をとりにかえていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

11 夕食のあと、歯をみがいていますか？



いつもできる

ときどきできる

できない

12 夜ふかしのしないで、すいみんをしゅうぶんにとっていますか？

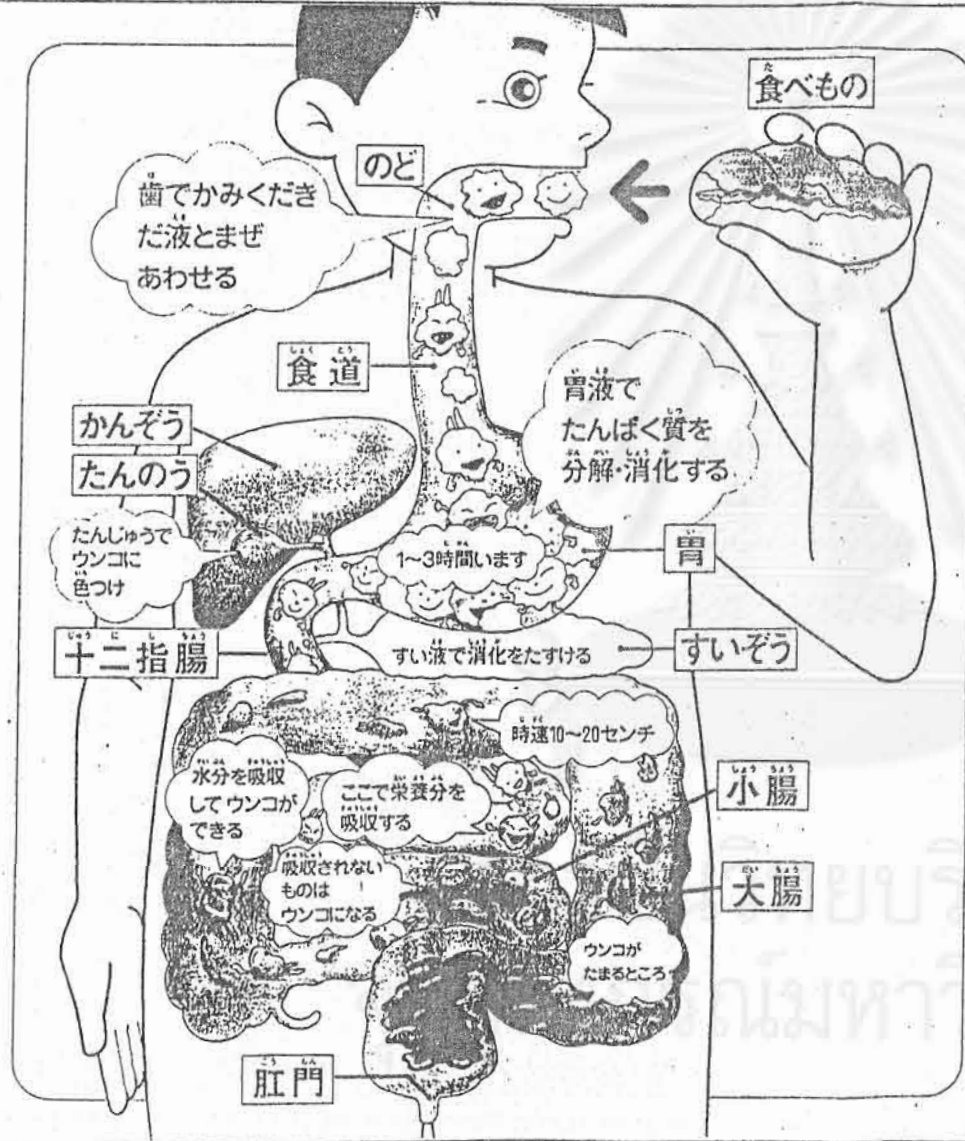


いつもできる

ときどきできる

できない

食べものの通る道



- くち
- のど
- 食道
- 胃
- 十二指腸
- 小腸
- 大腸
- 肛門

くちのなかにはいった食べものはだ液(つば)とまざりのどにおくりこまれる。

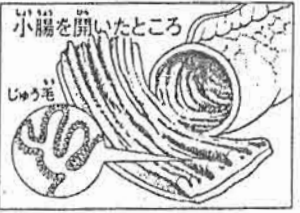
のどをとおるすぎると食べものは

食道のトンネルをとおるぬけ

胃のなかにはいります。胃のかべから消化液がでて食べものはドロドロになっていきます。

十二指腸をとおる間にすいぞうやかんぞうから消化液がそそがれます。

小腸にはじゅう毛というひだがたくさんありここで栄養分を吸収します。



大腸はおもに水分を吸収します。

栄養や水分が吸収されたあとの「かす」がからだの外に出る出口です。

牛乳を飲もう

牛乳からできるもの

クリーミング
パウダー

チーズ

ドライミルク

プリン

アイスクリーム

バター

毎日これくらい飲もう

<p>成長期の人</p> <p>ほん 2本</p>	<p>成人</p> <p>ほんはん 1本半</p>	<p>老人</p> <p>ほんはん 1本半</p>	<p>妊婦</p> <p>ほん 3本</p>
---------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------

牛乳は、かむように、ゆっくり飲みましょう。

牛乳に含まれている栄養素

- 牛乳には、いろいろな栄養素が含まれています。
- とくに、質のよいたんぱく質とカルシウムを多く含んでいます。
- 成長期のみなさんにとっては、たいへんよいものです。のどがかわいたら、牛乳を飲むようにしましょう。



牛乳に含まれる栄養

炭水化物	たんぱく質	しほう	カルシウム	ビタミンA	ビタミンB ₁	ビタミンB ₂
熱や力のもとになる	血や肉をつくる	熱や力のもとになる	骨や歯をつくる	ひふやねんまくを強くする	かつけをふせくつかれをなおす	ひふ病をふせく成長をたすける

今月のめあて

じょうぶな体からだを

つくろう

- ◎ よいしせいで、よくかんで
食べましょう。

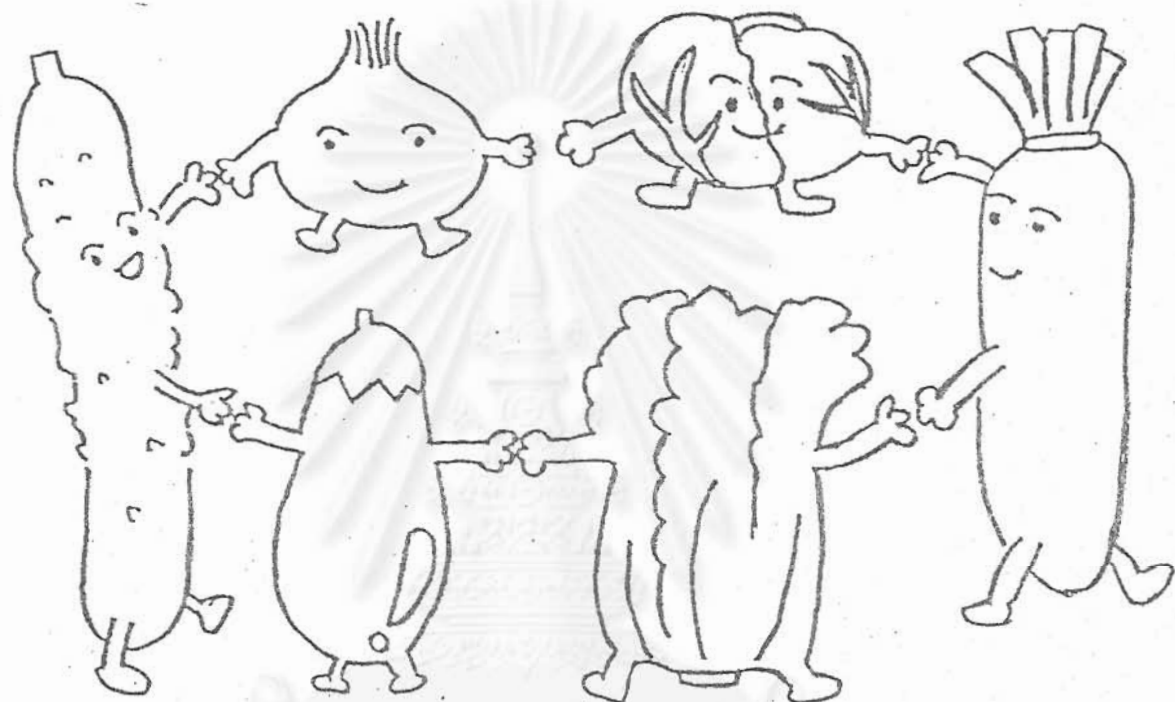


みんなといっしょに、食べお終わ
るようにしましょう。

7月栄養カレンダー

色のうすい野菜

みどりのなかま

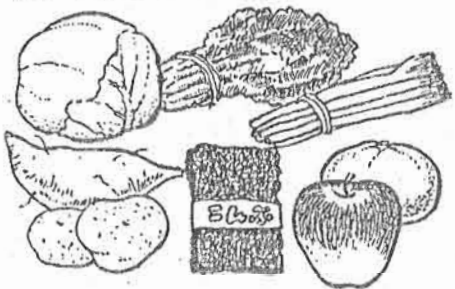


- ビタミンCが多いので、からだの調子を整えます。
- ビタミンCは、体内にたくわえられないので、毎日とるようにしましょう。
- 肉を食べたときは、必ず食べましょう。

便秘に注意しよう

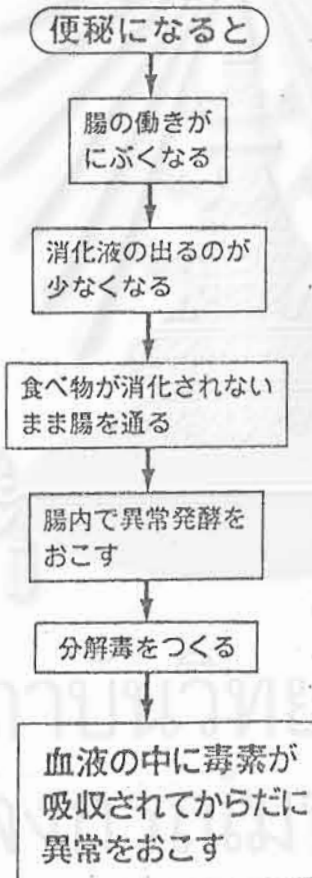
便秘の原因

- 排便をがまんする
朝、時間がなかったり、遊びに夢中になってトイレに行かない。
- 運動不足
腸の働きが悪くなる。
- 食事のかたより
野菜・海そう・いも類・くだ物などセンイの多いものが少ない。



- ストレス
悩みがあると下痢や便秘になることがある。

便秘の害



● イライラする ● 頭が痛い

- 歯が浮く
- 目が疲れる
- 集中力がなくなる
(頭がぼんやりする)

- 首や肩がこる
- 皮ふやくちびるが
あれる
- 腹がはる
- ねつきがわるい
- 起きづらい
- 腹が痛い
- 疲れやすい

便秘の予防

- 朝起きてすぐコップ一杯の水を飲む(腸が働きだす)
- 朝きまった時間にトイレに行く習慣をつける

- トイレをがまんしない
- 野菜やいも類をたくさん食べる

- 運動をしたりおなかをさすることも腸の働きをよくする



- 食べすぎない
胃や腸に負担がかかるとかえって働きが悪くなる



保健行事のカット集

<p>内科①</p> 	<p>内科②</p> 	<p>耳び科</p> 	<p>歯科</p> 	<p>視力</p> 
<p>身長</p> 	<p>体重</p> 	<p>胸囲(男)</p> 	<p>胸囲(女)</p> 	<p>座高</p> 
<p>X線</p> 	<p>心電図</p> 	<p>予防接種</p> 	<p>ぎょう虫検査</p> 	<p>検尿</p> 

身長・体重・胸囲の比較

		身長 (cm)				体重 (kg)				胸 囲 (cm)			
		男 子		女 子		男 子		女 子		男 子		女 子	
		全国	本校	全国	本校	全国	本校	全国	本校	全国	本校	全国	本校
小 学 校	1年	116.6		115.8		21.3		20.9		57.9		56.5	
	2年	122.3		121.4		23.9		23.3		60.1		58.6	
	3年	127.8		127.1		26.8		26.3		62.5		61.1	
	4年	133.0		132.7		29.9		29.5		64.9		63.7	
	5年	138.2		139.2		33.4		33.6		67.5		67.0	
	6年	143.8		145.8		37.2		38.3		70.1		70.8	
中 学 校	1年	150.7		151.2		42.6		43.5		73.2		75.1	
	2年	158.1		154.6		48.0		47.1		76.6		77.6	
	3年	164.0		156.3		53.4		49.8		80.2		79.6	
高 等 学 校	1年	167.7		157.1		58.4		52.1		83.2		81.4	
	2年	169.4		157.6		60.3		52.7		84.8		81.9	
	3年	170.3		157.8		61.8		52.8		86.3		82.2	
幼稚園 (5歳)		110.8		110.0		19.2		18.9		56.4		55.2	