

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลเด็ก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน



นางสาวเสาวนิกา สุ่มหวล

ผู้ศึกษา

ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์,

D.N.S.(Family Health Care Nursing)

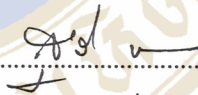
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรณู พุกบุญมี,

D.N.S.(Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



รองศาสตราจารย์ สุธิ ทองวิเชียร,

ส.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธักดี,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2552



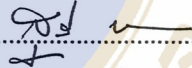
นางสาวเสาวนิภา ช่างหวด

ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,
D.N.Sc.(Primary Care)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ สวลี ทองวิเชียร,

ส.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

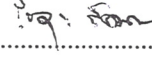
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ จริยาวัตร คมพยัคน์,

ส.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์,

D.N.S.(Family Health Care Nursing)

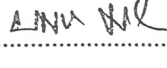
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรณู พุกบุญมี,

D.N.S.(Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิ ทองวิเชียร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี ที่ได้ กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ที่ให้ ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข และปรับปรุง เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถามการวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งญาติสนิท มิตรสหายทั้งหลาย ที่ได้ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดีทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่มิได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ มอบความ ห่วงใย และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี และคณาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

เสาวนิภา สุ่มหวล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL FACTORS, JOB SATISFACTION, ROLE
PERCEPTION AND ROLE PERFORMANCE OF SCHOOL NURSES

เสาวนิกา สุ่มหวล 4836276 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รุจา ภูไพบูลย์, D.N.S. (Family Health Care Nursing),
เรณู พุกบุญมี, D.N.S. (Nursing), สุธิ ทองวิเชียร, ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึง
พอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลอนามัย
โรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 70 คน
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานโดยรวม อยู่ในระดับ
ปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยจิตใจ และการรับรู้บทบาทโดยรวม อยู่
ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ใน
ตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ
ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะของการวิจัยนี้ได้แก่การกำหนดบทบาทการปฏิบัติงาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
ให้ชัดเจน ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ สายงาน และปริมาณงาน ให้สอดคล้องกับงานพยาบาลอนามัยโรงเรียน
รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทางด้านงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้เป็นวิชาชีพชั้นสูง และการหาทางส่งเสริม
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานทางสุขภาพ และหน่วยงานทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้พยาบาล
อนามัยโรงเรียนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: พยาบาลอนามัยโรงเรียน / ปัจจัยจิตใจ-ปัจจัยค่าจูน / การรับรู้บทบาท / การปฏิบัติงานตาม
บทบาท

THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL FACTORS, JOB SATISFACTION,
ROLE PERCEPTION AND ROLE PERFORMANCE OF SCHOOL NURSES.

SAOWANIPA HUNGHULE 4836276 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRICS NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUTJA PHUPHAIBUL, D.N.S. (Family Health
Care Nursing), RENU POOKBOONMEE, D.N.S. (Nursing), SULEE TONGVICHEAN,
Dr. P.H. (Public Health Nursing)

ABSTRACT

This study was survey research. The purpose of this study was to study the relationship between individual factors, job satisfaction, role perception, and role performance of school nurses. The data were collected from 70 school nurses who were working in high schools under the Office of the Basic Education Commission, Ministry of Education, Thailand. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

Results of this study showed that the majority of school nurses were moderately satisfied with their work, but their motivation factors and role perception were high. Individual factors significantly related to role performance were level of education and experience as school nurses. Role perception has a significant positive relationship to role performance of school nurses ($p < 0.01$).

This study has suggestions including clarifying the role performance of school nurses, according to their responsibilities, work team, and amount of work. Role performance of school nurses should be consistent with their work and this study suggests the development of advanced practice in school health nursing, and identifying ways to increase the body of knowledge about motivate health and educational sectors to should help school nurses to work according to their roles and duties more efficiently.

KEY WORDS: SCHOOL NURSES / MOTIVATION FACTORS-HYGIENE
FACTORS / ROLE PERCEPTION / ROLE PERFORMANCE

153 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ปัญหาการวิจัย	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน	15
บทบาทหน้าที่ การรับรู้ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	61
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	66
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	71
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	92
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	123
ภาคผนวก ข คำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	130
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย	135
ภาคผนวก ง ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	139
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	152
ประวัติผู้วิจัย	153

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาล อนามัยโรงเรียนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	50
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาล อนามัยโรงเรียนจำแนกตามลักษณะการทำงาน	51
3	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	53
4	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	54
5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	56
6	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ในตำแหน่ง กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	57
7	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	58
8	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส การฝึกอบรมด้านโครงการ สุขภาพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	58
9	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	59
10	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	60

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น	25
3	รูปแบบของปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน	36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียน เป็นประชากรกลุ่มสำคัญ เพราะจะต้องเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศ ภาวะสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้จะส่งผลโดยตรงต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของผู้เรียน (สุจินต์ สติรแพทย์และคณะ, 2541) จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากทางบ้าน ชุมชน และโรงเรียน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้ดำเนินการปฏิรูปและพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถ เรียนรู้และสามารถพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุดกระบวนการจัดการศึกษา ต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ (สำนักงานรับรองมาตรฐาน และประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน), 2547: 12) จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงสุขภาพอนามัยโดยภาพรวม กล่าวคือ เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของเด็กวัยเรียน ซึ่งทำให้เด็กไม่สามารถรับการศึกษาได้เต็มศักยภาพ และยังสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคจากโรงเรียนสู่ครอบครัว และชุมชนอีกด้วย (รัชนี ณ ระนอง และ สุภาพ กลีบบัว, 2540)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุขในประเทศไทยจาก แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 พบว่าในปี พ.ศ.2544 เด็กร้อยละ 66 ฟันผุ เด็กในชนบทอายุต่ำกว่า 12 ปีไม่น้อยกว่า 6.6 ล้านคน ฟันผุ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ในปี พ.ศ.2548 พบภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 คาดว่าในปี พ.ศ. 2558 เด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วนถึง 1 ใน 5 วัยรุ่นไทยที่มีอายุ 6-18 ปี ร้อยละ 5.1 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม วัยรุ่นคลอดเฉลี่ย วันละ 140 คน วัยรุ่นร้อยละ 30 เสพสื่อลามก วัยรุ่นกว่าร้อยละ 70 ไม่ใช่วัยชายนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ ทำให้อัตราการติดเชื้อเอดส์ และกามโรคมีมากถึง 46 ต่อแสนคน และยังมีปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันอีกด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาโรคที่เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ เหา ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียนหญิงระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 10.1 และเริ่มพบปัญหาด้านความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ได้แก่ สายตา

ผิปกติร้อยละ 4.3 การได้ยื่นผิปกติร้อยละ 2.1 และปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ รวมทั้งโรคติดเชื้อในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่พบมากได้แก่ ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สืบเนื่องจาก “โรงเรียน” เป็นที่รวมของเด็กในชุมชน แนวคิดการพัฒนาโดยเน้นโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นแนวความคิดที่ได้รับความสนใจจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกที่ได้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่กับการศึกษาในแนวทาง “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โดยมุ่งหวังให้โรงเรียน เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัยศึกษา และทำงาน เป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เด็ก เป็นจุดศูนย์กลางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน (WHO, 1998 อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยกำหนดเป็นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งเชื่อมโยงมายังแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 เป็นแผนที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพโดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี เพื่อก่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียง สร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ซึ่งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนถือว่าเป็นความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากประกาศนโยบายรัฐบาลด้านการศึกษาได้เน้นการจัดให้ทุกคนได้มีโอกาสรับการศึกษาฟรี 15 ปี โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีการศึกษา 2552 เป็นต้นไป (ข่าวสำนักงานรัฐมนตรี ที่ 352/2551) นั้นเห็นได้ว่าโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอนาคตของประเทศชาติ และก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนา นโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพทุกเรื่อง ที่โรงเรียน และชุมชน สามารถดำเนินการทำงานร่วมกันเป็นทีม ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ครูใหญ่ ครูประจำชั้น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมากที่สุด

ในภาวะการณ์ปัจจุบันการให้บริการการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความซับซ้อนมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อิทธิพลทางด้านเศรษฐกิจ และความเสื่อมโทรมของทรัพยากรที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม จากการที่มีค่านิยมและวัฒนธรรม ตามกระแสสังคมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายใน และภายนอกโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรจะตระหนักถึงความเป็นไปของปัญหา และควรแสดงบทบาทให้ชัดเจนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

ซึ่งทางสมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of School Nurses : NASN, 2003) ได้กล่าวถึงการมีผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ให้บริการ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสำหรับชุมชนโรงเรียน สามารถให้บริการที่ซับซ้อนขึ้น พยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นที่ยอมรับในฐานะผู้ให้การพยาบาล ที่มีลักษณะเฉพาะ และสมควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ และนอกจากนี้ในอนาคตพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะมีความสามารถที่เฉพาะในการปฏิบัติ เช่นในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การจัดโปรแกรมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียน หรือนักเรียนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงเป็นต้น และจำแนกบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไว้ 7 บทบาท ดังนี้ 1.) บทบาทในการแนะนำการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 2.) บทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดเตรียมการบริการสุขภาพ 3.) บทบาทในการคัดกรองและส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ 4.) บทบาทในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน 5.) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ 6.) บทบาทในการเป็นผู้นำในการให้บริการสุขภาพตามโปรแกรมและนโยบายที่ตั้งไว้ 7.) บทบาทในการประสานงานระหว่าง บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และ สหสาขาวิชาชีพ (Percy, 2006: 151) และแจ๊คสัน (Jackson, 2006) ได้เสนอบทบาทใหม่ของพยาบาลโรงเรียนเป็นแนวทางใน “การปฏิบัติที่แตกต่าง” โดยมีบทบาทในการประเมินความต้องการของเด็กในโรงเรียน การทำข้อตกลงกับบุคคลในชุมชน มีการวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในโรงเรียน และนำไปสู่การเป็นหุ้นส่วนของการเสนอความคิดเห็นในทีมสหสาขาวิชาชีพ บทบาทในการให้ภูมิคุ้มกันและโปรแกรมวัคซีน การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและสังคมในเรื่องการสอนสุขศึกษา และการอบรมประชาชน การร่วมกับพ่อแม่ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำและประสานงานในการดูแลสุขภาพในเด็กที่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง

จากงานวิจัยของแคโร (Carole, 1996: 151) เรื่องการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ พยาบาลอนามัยโรงเรียนและผู้บริหาร โรงเรียนในรัฐแมริแลนด์ พบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนและผู้บริหาร โรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แตกต่างกัน ปัญหาที่พบคือ พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง จากปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน ตามแนวคิดการแสดงบทบาทของอัลพอร์ต (Allport, 1973) ได้กล่าวว่า การแสดงบทบาทในการดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ การคาดหวังในบทบาท มโนทัศน์ของบทบาท การยอมรับบทบาท และการปฏิบัติตามบทบาท จากแนวคิดดังกล่าวทำให้สามารถมองเห็นได้ว่าการที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาท การรับรู้บทบาท และการยอมรับบทบาท ถ้าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการไม่สอดคล้องกันย่อมนำไปสู่ ความยุ่งยากใน

การแสดงบทบาท หรือเกิดภาวะการณ์แสดงบทบาทไม่ชัดเจน กลุ่มเครือ สับสน ก่อให้เกิดการขัดแย้งต่อผู้แสดงบทบาท ดังนั้นถ้าหากพยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดปัญหา การขัดแย้งและสับสนในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่รวมทั้งการติดต่อและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จนทำให้มีการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม และไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อผู้รับบริการ คือ นักเรียนที่ยังมีปัญหาสภาพอนามัยที่ไม่สามารถพัฒนาไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ ดังที่เมอร์เรย์และคณะ (Murray et al., 2008: 1052-1056) กล่าวว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียน ควรทำหน้าที่เป็นผู้นำและผู้ประสานงานทางสุขภาพ โดยอาจจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจคัดกรองสุขภาพ การทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาไม่ว่าจะเป็นทางด้านปัญหาทางจิต สังคม เศรษฐกิจ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพในโรงเรียน รวมถึงหน้าที่การสอนสุขศึกษา สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนอีกด้วย จากการศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนพบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนยังขาดมาตรฐานในการให้สุขศึกษา การนำฐานข้อมูลทางการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติน้อย รวมถึงการเผยแพร่บทบาทความรับผิดชอบของตนเองให้แก่องค์กรและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความไม่พึงพอใจในงาน อันเนื่องมาจากได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และจากลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาการปฏิบัติงานเกิดจากความพึงพอใจในงาน (Keller et al., 2004: 249-256) ดังที่ดีโมนิกาและคณะ (Demonica et al., 2004) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนแสดงข้อคิดเห็นในความไม่พึงพอใจในงานถึงร้อยละ 17 โดยให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังที่เบอร์นาร์ด (Bernard, 1996:35) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งจูงใจประการหนึ่งที่ทำให้ผลในด้านประสิทธิภาพของงานรวมถึง ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความสุขที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน เป็นความสุขในการทำงาน และทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในองค์กร และปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองได้ดีขึ้นด้วย ซึ่งเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1996 อ้างใน Samuel, 2006: 262) ได้กล่าวไว้ว่า คนเราจะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และมีประสิทธิภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน และเพิ่มผลผลิตให้สูงขึ้น ในทางกลับกัน หากผู้ปฏิบัติงานไม่พอใจในงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดผลเสียหลายอย่างได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด การจูงใจ - คำจูง (Motivation-Hygiene Theory) ของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 45-49) ได้อธิบายถึงความพอใจในงานเป็นตัวแปรสำคัญ ที่จะ

ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ถ้าพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพอใจในงานก็จะทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

ในประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีแผนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอนามัยโรงเรียนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในเชิงนโยบาย ซึ่งมีผู้ที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเชิงปฏิบัติ ว่า การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนจะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลอนามัยโรงเรียน ควรมีบทบาท ดังนี้ 1.) การรวบรวมและบันทึกประวัติทางสุขภาพ 2.) การประเมินสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพ 3.) การประเมินพัฒนาการ 4.) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครอง 5.) การประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการต่างๆ 6.) การประสานงานในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 7.) ประเมินและควบคุมอุบัติเหตุในโรงเรียน 8.) วางแผนดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สุขภาพดีถ้วนหน้าในเด็กวัยเรียน(วราภรณ์ สิริสว่าง, 2542) จากปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชน พบปัญหาที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น พยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเอง และปรับปรุงการปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งถือเป็นความท้าทาย ในการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน และเผยแพร่บทบาทของพยาบาลโรงเรียนที่ชัดเจนให้สังคมได้รับรู้

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน ประกอบไปด้วย ปัจจัยจิตใจและปัจจัยคำจูน ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน จากงานวิจัยของธนพร สดชื่น (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกีดขวางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้าน ความเป็นอิสระ นโยบายขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ และสถานภาพวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในด้าน ค่าตอบแทนและเงินเดือนของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r = .41, .04, .24$ ตามลำดับ) และระดับการศึกษา กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ($r = -.05$, และ $-.25$ ตามลำดับ) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยของสงเสริม คงแก้ว (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ขณะที่ปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และได้เสนอแนะว่า ควรกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุน

งานอนามัยโรงเรียน จัดอบรมครูเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยในการวิจัยครั้งนี้อาจช่วยส่งเสริมบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ รวมถึงความต้องการของสังคม โดยการนำผลการวิจัยไปปรับปรุงและขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพให้ใกล้เคียงกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับสากลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของอัลพอร์ท (Allport, 1973: 186-188) และทฤษฎีสองปัจจัย (Motivation-Hygiene Theory) ของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1959) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ หรือทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก ประกอบไปด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivational factors) และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทตามแนวคิดการแสดงบทบาทของอัลพอร์ท (Allport, 1973) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของการแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ 1.) การคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) ซึ่งเป็นบทบาทที่บุคคลอื่นๆ คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ที่บุคคลนั้นดำรงตำแหน่งอยู่ 2.) มโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) เป็นการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเอง ว่ามีบทบาทเป็นอย่างไร 3.) การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) คือการยอมรับบทบาท ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลมองเห็นความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นๆ และบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือเกิดขึ้นเมื่อมีการขัดแย้งของบทบาทน้อยที่สุด ระหว่างบทบาทตามความคาดหวังและบทบาทตามการรับรู้ และ 4.) การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามสภาพจริง ซึ่งแสดงตามบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับมโนทัศน์ของบทบาท และการยอมรับบทบาท ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1959: 45-49) คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational factors) และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) โดยที่ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยด้าน

ความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านการมีโอกาสดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยด้านนโยบาย และการบริหารงาน ด้านการนิเทศงาน ด้านเงินเดือน/ค่าจ้าง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเซอร์เชเบิร์ก ได้อธิบายถึงความพอใจในงานเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะผลักดันให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ถ้าพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพอใจในงานที่ดีก็จะทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษามี ดังนี้ 1.) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความสามารถและทักษะ โดยเลือกความสามารถที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และการฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ 2.) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจ้าง 3.) การรับรู้บทบาท หมายถึงการแสดงออกถึงความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ต่อรูปแบบพฤติกรรมมาตรฐาน ตามขอบเขตบทบาทของบุคคล (สมยศ นาวิกาน, 2536: 360) ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ตามบทบาททั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1.) บทบาทด้านการบริการสุขภาพ 2.) บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย 3.) บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน 4.) บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ 5.) บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ 6.) บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ 7.) บทบาทด้านการสอน (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จากกรอบแนวคิดการวิจัยข้างต้นสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนหรือไม่
2. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับมัธยมศึกษาเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
2. ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. การรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะ ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2551

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ

1.2 ความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงใจ และปัจจัยคำจูน

1.3 การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้แก่

1.3.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ

1.3.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย

1.3.3 บทบาทด้านการสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน

1.3.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

1.3.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและ เผยแพร่วิชาการ

1.3.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ/ผู้ปกครอง/ชุมชน

1.3.7 บทบาทด้านการสอน

2. ตัวแปรตาม

2.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้แก่

2.1.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ

2.1.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย

2.1.3 บทบาทด้านการสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน

2.1.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

2.1.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและ เผยแพร่วิชาการ

2.1.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ/ผู้ปกครอง/ชุมชน

2.1.7 บทบาทด้านการสอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพในโรงเรียน ทราบแนวทางของบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

2. ด้านการบริหารจัดการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการศึกษา และพยาบาลอนามัยโรงเรียน ทราบแนวทางในการพัฒนางานพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนานุเคราะห์ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลอนามัย

โรงเรียนและแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน และตามความต้องการของสังคมมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อไป

นิยามตัวแปร

1. พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ครูอนามัยโรงเรียน ทำหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

2. การรับรู้บทบาท หมายถึง การแสดงออกถึงความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ต่อรูปแบบพฤติกรรมมาตรฐาน ตามขอบเขตบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ตามบทบาททั้ง 7 ด้านที่พัฒนามาจากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) ได้แก่

- 2.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ
- 2.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย
- 2.3 บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน
- 2.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
- 2.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ
- 2.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2.7 บทบาทด้านการสอน

การวัดการรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับการรับรู้ 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 51 ข้อ

3. การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่ได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาททั้ง 7 ด้านที่พัฒนามาจากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) ได้แก่

- 3.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ
- 3.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย

3.3 บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน

3.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ

3.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ

3.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.7 บทบาทด้านการสอน

การวัดการปฏิบัติจริง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับการปฏิบัติจริง 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 51 ข้อ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยคุณลักษณะทางประชากรและประสบการณ์บางประการ ได้แก่

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันตามปีปฏิทิน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพหรือสภาพของบุคคลในการสมรส หรือการอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งสถานภาพสมรสออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ และหม้าย หย่า แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาด้านการพยาบาลหรือการสาธารณสุขที่ได้รับ

ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านพยาบาลอนามัยโรงเรียนจนถึงปัจจุบัน

การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ หมายถึง การได้รับการอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มเติมในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แบ่งเป็นเคยเข้ารับการอบรม และไม่เคยเข้ารับการอบรม

5. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจูงใจ – ค้ำจุน (The Motivation – Hygiene Theory) ของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959 อ้างใน จรรยาเสียงเสนาะ, 2531: 62-66) ดังนี้

5.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดความตั้งใจและความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย

5.1.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้คล่องได้ด้วยดี เป็นที่พอใจของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

5.1.2 การได้รับการยกย่อง หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งการได้รับการยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนจนบรรลุผลสำเร็จ

5.1.3 การมีโอกาสดำเนินงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีโอกาสจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้ศึกษาต่อ ฝึกอบรมและดูงาน

5.1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพอใจของบุคคล ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่สำคัญอยู่ในความรับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติอย่างอิสระ มีการตัดสินใจ และมีอำนาจเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จคล่อง

5.1.5 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำและปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังผู้เดียว

5.2 ปัจจัยคำจุน หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล จะทำให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

5.2.1 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง ความชัดเจนของนโยบายในด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ความเหมาะสมในการกระจายงานและมอบหมายงาน การพิจารณาความดีความชอบ หรือการปฏิบัติอย่างยุติธรรม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

5.2.2 การนิเทศงาน หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

5.2.3 เงินเดือน/ค่าจ้าง หมายถึง ค่าตอบแทนในการทำงานที่เป็นรูปตัวเงิน หรือสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้รับ

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกันทั้งในงานอนามัยโรงเรียนและงานส่วนตัว ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน

5.2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงความปลอดภัยในงาน

การวัดความพึงพอใจในงาน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างขึ้นตามทฤษฎีความพึงพอใจของเฮิร์ชเบิร์ก ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 37 ข้อ



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน
2. บทบาทหน้าที่ การรับรู้ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน

ความเป็นมาของงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน ได้เริ่มจัดตั้งขึ้น เป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2468 โดยพระราชดำริของ สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ คือ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระองค์ได้ทรงเล็งเห็นความสำคัญว่าเป็นงานพื้นฐานของการสาธารณสุข จึงเริ่มให้มีการจัดตั้งแผนสุขภาพในโรงเรียนงานสุขภาพและการควบคุมดูแลสุขภาพของนักเรียน ให้มีแพทย์พยาบาลประจำโรงเรียน โดยเริ่มที่โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ในระยะเริ่มแรก งานอนามัยโรงเรียนในลักษณะของโครงการสุขภาพอยู่ในกรมศึกษาธิการ กระทรวงธรรมการ ต่อมาปี พ.ศ.2485 ได้โอนมาอยู่ในกรมอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากองค์กรต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ให้เครื่องมือแพทย์ องค์กรทุนสงเคราะห์เด็ก ยามฉุกเฉิน แห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ในระหว่างปีพ.ศ. 2511-2514 ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ครู และได้ขยายขอบเขต การดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน (Community School) โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพในโรงเรียนได้มีบทบาทมากขึ้น ต่อมาจึงได้มีการจัดตั้งงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ในกองส่งเสริมการศึกษาและสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ.2517 และได้เปิดรับครูอนามัยโรงเรียน เรียกว่าครูพยาบาลโรงเรียน ซึ่งจะมีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียน ครูกลุ่มนี้

จะขึ้นอยู่กับสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และได้มีการจัดตั้งอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาขึ้นในปี พ.ศ. 2520 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เช่น ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา กรมสามัญศึกษา สำนักคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนได้เริ่มมาตั้งแต่ปฏิญญาอัลมา อตา เมื่อปี ค.ศ.1978 ซึ่งกล่าวว่า โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะสอนให้เด็กรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นอย่างไร และจะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างไร หลังจากนั้นได้มีการประชุมระดับนานาชาติหลายครั้ง เมื่อปี ค.ศ.1992 การประชุม WHO Global Consultation on School Health Education ได้ทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบครบถ้วนเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียน ในปี ค.ศ. 1996 คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนภายใต้แนวคิดที่ว่าทุกโรงเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งในส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชน จึงเสนอแนะกลวิธี Health Promoting School หรือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น (WHO, 1996 อ้างใน ฉัตรสุตา ชินประสานศักดิ์, 2540: 24)

ความหมายและวัตถุประสงค์

กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2539: 30) ได้ให้ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน ว่าหมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งจะส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลถึงการศึกษาเล่าเรียน และเพื่อให้ให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ ประสพการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างแก่ ครอบครัวและชุมชน

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531) ได้กล่าวถึงงานอนามัยโรงเรียนว่า เป็นการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเน้นกิจกรรมที่สำคัญ 3 ลักษณะ คือ

1. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment)
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

โดยจุดมุ่งหมายของงานอนามัยโรงเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน ให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้รับรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ) ตลอดจนให้ความคุ้มครองต่อเด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ พร้อมทั้งช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ให้แก่นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน(ฉัตรสุตา ชินประสานศักดิ์, 2540: 19)

กรมอนามัย (2547: 36) ได้ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

สรุปงานอนามัยโรงเรียน คือ การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน และบุคลากรทุกคนในโรงเรียนโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ปั่นฟู และรักษาสุขภาพของเด็กนักเรียน ให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บโดยความร่วมมือจากบุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรทางการศึกษาช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลถึงการศึกษาเล่าเรียน และเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ ประสพการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้อง ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันจากอุบัติเหตุต่างๆ พร้อมทั้งช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ให้แก่นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

ความสำคัญของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996: 31) ได้จัดประชุมเรื่องสถานการณ์งานอนามัยโรงเรียนชี้แจงถึงเหตุผลการลงทุนในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า ผู้ดำเนินนโยบายระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นต้องนำโครงการอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติให้คุ้มค่าต่อการลงทุนให้มากที่สุด ในการทำให้สุขภาพของนักเรียนดีขึ้น ดังนั้นโรงเรียนควรดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน เพราะเป็นการให้การศึกษาที่มีคุณค่า การดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต้องมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540: 3) มีแนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า เด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการอนามัยเท่าเทียมกัน การให้บริการด้านนี้จึงต้องคำนึงถึงความครอบคลุมทุกด้าน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ระบุว่า สถานพัฒนาเด็กประถมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาทั้งรัฐบาลและเอกชน มีหน้าที่หลักในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา รวมถึงมีคุณธรรม จริยธรรมอันดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญเนื่องจาก

1. นักเรียนที่เข้ามาศึกษาในสถานศึกษานั้นมาจากหลายแหล่ง และมีความหลากหลายทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อเด็กมาอยู่รวมกันในสถานศึกษา เพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน สถานศึกษาจึงถือว่าเป็นสังคมใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้ยังมีโอกาสสัมผัสโรค หรือแพร่เชื้อได้ง่าย และมีโอกาสได้รับเชื้อสูง

2. กลุ่มวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกๆด้าน ทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆและสิ่งแวดล้อมใหม่

3. นักเรียนมีสิทธิในการได้รับการบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน

4. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีกับครอบครัว และบุคคลใกล้เคียง

5. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. เป็นการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างฝ่ายโรงเรียน บ้าน ชุมชน

สุขภาพที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสำหรับเด็กในวัยกำลังเจริญเติบโต ดังนั้นการมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยนี้จึงต้องให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และการให้บริการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัยสามารถลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีความสามารถที่จะพัฒนาด้านอื่นๆ

ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของนักเรียน นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปให้กลับมามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540: 12-14)

องค์ประกอบที่สำคัญของงานอนามัยโรงเรียนมี 10 ประการ คือ

1. นโยบายของโรงเรียน คือ ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรม และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน คือ การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน คือ โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุง ภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริม สุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกัน โรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียน

5. บริการอนามัยโรงเรียน คือ การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาล เบื้องต้นในโรงเรียน

6. สุขศึกษาในโรงเรียน คือ การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย คือ การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโต สมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียน

8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ คือ การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการ ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม คือ ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน คือ การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากคู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียน สนับสนุน โดยองค์การอนามัยโลก (2549) ได้กล่าวถึงการให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นงานบริการด้าน สุขภาพโดยมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากรทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยจัดบริการดังนี้

1. ด้านบริการ

1.1 ประเมินภาวะสุขภาพ

1.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อในกรณีที่เกิดจิตความสามารถ และประสานงานผู้ปกครอง

1.3 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลการตรวจในบัตรสุขภาพ แจ้งผลการตรวจต่อผู้ปกครองพร้อมคำแนะนำในรายที่มีปัญหา

1.4 จัดห้องพยาบาลให้มีเวชภัณฑ์-อุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที มีเตียงนอนสำหรับนักเรียนและบุคลากรที่จำเป็นต้องนอนพัก โดยแยกชายหญิง

1.5 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

1.6 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านวิชาการ

2.1 จัดทำบันทึกสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ประเมินการทำงาน จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติงานประจำปีให้สอดคล้องกับพ.ร.บ.การศึกษาและมาตรฐานการศึกษา/นโยบาย และวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

2.2 ให้ความรู้/เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 พัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องและร่วมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.4 ริเริ่มหรือประสานให้เกิดโครงสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 บันทึกการรับบริการ/ประวัติการเจ็บป่วยในบัตรสุขภาพ

3.2 ติดตามข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน

3.3 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.1 จัดห้องพยาบาลให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน

4.2 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆภายในโรงเรียน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุข ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549)

จากการศึกษาแนวคิดของงานพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในรูปแบบการบริการโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ งานบริการสุขภาพ โรงเรียนนิเวศน์ เมืองยูเนียน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การบริการแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการบริการที่ได้รับการ

ยอมรับว่าเป็นการสร้างเสริมเข้มแข็ง ในการดูแลด้านสุขภาพการเรียนรู้ และการบริการแบบนี้ให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (Concepcion et al., 2007)

แนวคิดของงานอนามัยโรงเรียนเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างของงานอนามัยโรงเรียนในทุกเรื่องที่โรงเรียน และชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และตกลงกันในเป้าหมายต่างๆภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ การรับรู้ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

บทบาท (Role)

คำว่า “บทบาท” (Role) เป็นคำที่มีความสำคัญทางจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย ตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1975) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ 1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง 2) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ก็คือการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้ บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ ตำแหน่งหรือสถานะภาพทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาท หรือพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ (Nye, 1974) บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งตามตำแหน่ง และตามความคาดหวังโดยที่เกี่ยวกับบุคคลและสังคมและการกระทำขึ้นอยู่กับบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคมด้วย (Lum, 1976)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หน้าที่ให้รับผิดชอบตามเงื่อนไข ตำแหน่งและสถานภาพ ตามที่องค์กรเป็นผู้กำหนด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับ ความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งกับ ความคาดหวังของสังคม และนโยบายขององค์กรนั้นๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของอัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของ การแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคล นั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตน ว่าควรจะมีบทบาท อย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความ ต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต และค่านิยม ของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีการสอดคล้อง ของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองได้รับอยู่ การยอมรับบทบาทนี้ เป็น เรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจของบทบาท และการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นทั้งนี้ เพราะว่าบุคคลไม่ ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้ รับตำแหน่ง และมีหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้น ทำให้ได้รับผลเสียหรือเสีย ผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครอง ตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้นๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นการแสดงบทบาทที่ สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะ ปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับของบทบาทนั้น ของบุคคลที่ ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคม และ การรับรู้บทบาทของตนเอง

ซึ่งบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ ตำแหน่งอื่นๆรอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเองด้วย ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ ดำรงอยู่ในบทบาทแม่ว่าสามารถปรับให้มีความพอดี ก็เกิดปัญหาในความขัดแย้งของบทบาทปัญหา ในการแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสม คือ ภาวะเครียดในบทบาท (Role stress) ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มา จากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม เป็นสาเหตุจากปัจจัยภายนอกบุคคลมากกว่าปัจจัยภายในบุคคล ความเครียดที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเครียดในบทบาท (Role strain) เป็น ความรู้สึกคับข้องใจตึงเครียด และวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ความเครียดในบทบาท สามารถแบ่งได้หลาย ประเภท โดยวิเคราะห์ตามความคาดหวังในบทบาท ตำแหน่งบทบาทในโครงสร้างสังคม และความ

เพียงพอของแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ครองบทบาทนั้นได้อย่างเหมาะสม (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

ลักษณะของบทบาทประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (social prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ และหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม
2. บทบาทที่ควรกระทำ (perceived role) แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง (performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆ รวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Broom & Selznick, 1973)

บทบาทและการรับรู้มีความสัมพันธ์กัน การปฏิบัติตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้บทบาทมาเกี่ยวข้อง เพราะการรับรู้ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็น คน วัตถุ หรือสิ่งที่ปรากฏ แล้วทำความเข้าใจ ให้ความหมายหรือคำนึงต่อสิ่งเหล่านั้นว่าคืออะไร ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายใน ได้แก่ ความรู้สึกสำนึกความคิด (Thinking) ความเชื่อ (Belief) และประสบการณ์หรือความรู้ (Experience or Cognition) ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของแต่ละคน ทำให้มีลักษณะเป็นจิตวิสัย (Subjective Reality Definition) คือมีความบิดเบือน (Distort) ไปจากความเป็นจริงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเข้าใจหรือความคิดของแต่ละคน (อรุณ รักธรรม, 2528) เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์การใดก็ตาม จำเป็นต้องมีบทบาทที่ตนต้องแสดงตามองค์การกำหนด ซึ่งการรับรู้บทบาทของตนเองที่มีต่อบทบาทที่องค์การกำหนด หรือบทบาทที่ตนต้องแสดงในหลายกรณี มักจะเป็นไปตามลักษณะของบทบาทที่ตนต้องแสดง สมยศ นาวิการ (2520) กล่าวว่า ถ้ามีการรับรู้ที่แตกต่างกันสำหรับบทบาทใดบทบาทหนึ่งระหว่างองค์การที่กำหนดบทบาท กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกับบุคคลผู้เป็นเจ้าของบทบาทและบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้แสดงบทบาท ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลที่ต้องแสดงบทบาทนั้น เพราะบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านบทบาท ทำให้เขาเกิดความไม่แน่ใจ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พอใจ ความกดดันทางจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง

จากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท สรุปได้ว่าบทบาท เป็นการแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งและสถานภาพ ตามที่องค์การเป็นผู้กำหนด ขึ้นอยู่การรับรู้ของบุคคลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล หากการรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทนั้นสอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ และประสบการณ์ของบุคคลก็จะเกิดการยอมรับบทบาท และปฏิบัติตามบทบาทที่

สังคมคาดหวัง หรือปฏิบัติตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ (Perception)

ตามทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ นั้น ถือว่าการรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาทางสังคม และพฤติกรรม ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

ตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1975) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ หมายถึงการแสดงออกของความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

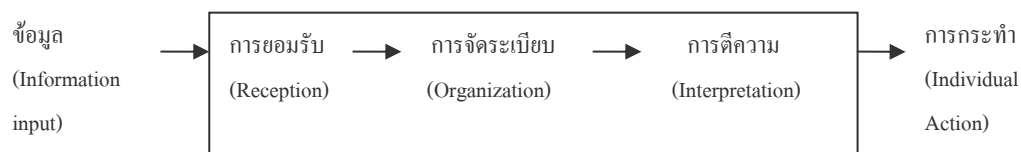
อรุณ รักธรรม (2527: 20-21) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไร แล้วจะเลือกสิ่งนั้นเข้ามาใจจิตสำนึก และเข้าใจความหมายต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกลึกซึ้งของตนเอง และจะปฏิบัติไปตามพฤติกรรมที่ตนรับรู้ โดยพฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้

แกริสัน (Garison, 1972: 637) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งทางสมองตีความ หรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การรับรู้สิ่งเร้าที่สัมผัสได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยตีความหรือแปลความหมาย ถ้าเราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เราก็ไม่สามารถรู้ได้ว่า สิ่งที่สัมผัสมีความหมายอย่างไร

กระบวนการรับรู้ (The Perception Process)

การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายได้อธิบายไว้ ดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn Hunt & Osborn, 1982: 409-410) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าที่มาสัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า ก็จะประมวลสิ่งรับรู้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กระบวนการรับรู้ของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น

แหล่งที่มา : Managing organization behavior, (p.409), by John, S.R. Hunt, J.G. & Osborn R.N., 1982, New York : John Wiley & Sons.

คาสท์ และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig, 1985) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ โดยการรับรู้เกิดจากการที่ข้อมูลผ่านกลไกการรับรู้ ได้แก่ การเลือก การตีความ และการปิด โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ ความกดดัน พลังจากกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ บทบาท กลุ่มอ้างอิง ตำแหน่งและงาน และระบบรางวัล

การรับรู้บทบาทของคนในองค์การจะมีผลต่อพฤติกรรม บุคคลที่แตกต่างกันในองค์การ ใดองค์การหนึ่ง ย่อมมีความเข้าใจหรือมีการรับรู้ที่ต่างกัน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ถูกต้องในบทบาท ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงานของคนในองค์การ บุคคลที่มีการรับรู้ต่างกันในบทบาทเดียวกัน โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะมีมากขึ้น (สมยศ นาวิการ และ ผุสดี รัมภาคม, 2520: 116)

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้สรุปได้ว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ การปฏิบัติตามบทบาทจะกระทำได้ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลัง ฐานะทางสังคม ค่านิยม ทักษะคติ ฯลฯ บุคคลที่ต่างกันย่อมมีการรับรู้ และการเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้อง ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้บทบาท หมายถึง การแสดงออกถึงความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ต่อรูปแบบพฤติกรรมมาตรฐาน ตามขอบเขต บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งการรับรู้บทบาทเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน เพราะบุคคลจะปฏิบัติงานไปตามที่ตนรับรู้ พฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้ (อรุณ รักธรรม, 2527: 20-21) การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานถ้าหากการรับรู้บทบาทของบุคคลไม่ถูกต้องแล้ว ผลของการปฏิบัติจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม เช่นเดียวกันถ้าหากพยาบาลอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้บทบาทที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของงานอนามัยโรงเรียน ให้บรรลุเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูอื่นๆ และพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ประสพการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียนหรือการนิเทศงานอนามัยโรงเรียน (กัลยา เบญจรัตน์ภรณ์, 2532)

การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ดังต่อไปนี้ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 56.1 และ 84.7 ด้านการสุศึกษาในโรงเรียน ร้อยละ 80 และ 60 ด้านการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนร้อยละ 90 และ 68 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ร้อยละ 100 และ 91.5 ด้านโครงการพิเศษต่างๆ ร้อยละ 63.3 และ 65.7 ตามลำดับจะเห็นได้ว่าการรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง แต่ยังมีบางกิจกรรมที่ยังไม่เข้าใจบทบาท และควรจะจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นเรื่องความรับผิดชอบ การประสานงาน การนิเทศงาน และการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ (ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์, 2539)

การศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน โดยส่วนรวมสูงกว่าครูวิชาการ ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทของตนเอง อยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติจริง ตามบทบาทของตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง ตามบทบาทในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(จุฬาลักษณ์ อนุอันต์, 2539)

การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพ ของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวม และแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริง ปัญหาในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนที่พบคือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ (ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์, 2540)

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้บทบาทในระดับสูง และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริงคะแนนการรับรู้บทบาทจะมีค่าที่สูงกว่าการปฏิบัติจริง และข้อเสนอแนะในงานวิจัยยังพบปัญหา

ที่ไม่เข้าใจบทบาท ขาดการอบรมติดตามงานที่ต่อเนื่อง ในเรื่องกรณีพิเศษงานให้รับผิดชอบ การบริการอนามัยที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นสถานะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายใดๆ ก็ได้ หรือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึกนั้น (Driver, 1983: 256 อ้างใน ศิริลักษณ์ อมรสิน, 2535) ส่วนความหมายตามพจนานุกรมนั้น คำว่า พอใจ คือสนใจ ชอบใจ เหมาะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2526) ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติในทางบวกที่บุคคลมีต่องาน ความพอใจในงานไม่ใช่ขวัญ ความพอใจในงานเกิดขึ้นเฉพาะตัวบุคคล แต่ขวัญเป็นความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม ขวัญสะท้อนให้เห็นแรงจูงใจในการทำงานร่วมกับสมาชิก กลุ่ม คนอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ขวัญเกี่ยวข้องกับอนาคตและเป้าหมาย ความพอใจในงานเกี่ยวข้องกับปัจจุบันแลอดีต (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) ส่วน (Powell, 1983 อ้างใน ตำราญ บุญรักษา, 2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนานและปราศจากความทุกข์ ส่วนความพึงพอใจในงาน เป็นความสุขที่ได้รับจากการทำงาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานหมายถึง ภาวะของความรู้สึกที่ดี หรือภาวะของอารมณ์ที่ดีซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคลนั้นได้สนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับผลตอบแทนคือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg, 1959) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการรับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอย่างเพียงพอ

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's two-factor theory หรือ Motivation hygiene theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งในกลุ่มที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ (content theory of motivation)

หรือศึกษาถึงความต้องการของบุคคล โดยทฤษฎีพยายามบ่งชี้หรือกำหนดว่าอะไรที่เป็นเหตุทำให้บุคคลสร้างและรักษาพฤติกรรมนั้นคงไว้ซึ่ง เฮิร์ซเบิร์ก และคณะ (Herzberg, Snyderman, & Mausner, 1959) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจโดยอ้างอิงจากผลการวิจัยของเขา ทฤษฎีได้อธิบายเกี่ยวกับการจูงใจบุคคล โดยพิจารณาปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขหรือความพึงพอใจ โดยมีสมมติฐานที่เชื่อว่าบุคคลจะถูกจูงใจโดยความต้องการที่อยู่ภายในตัวพวกเขาเอง ความสุขหรือความพึงพอใจในงานที่ทำ จะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี (Herzberg et al., 1959 อ้างใน Herzberg, 1987) ผลสรุปจากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงานแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. **ปัจจัยจูงใจ (Motivational factors)** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง และก่อให้เกิดความพึงพอใจ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

1.1 **ความสำเร็จของงาน (achievement)** หมายถึง ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ ความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ หรือสามารถที่จะแก้ไขปัญหามาจากการทำงานได้ รวมถึงมองเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

1.2 **การได้รับการยกย่อง (recognition)** หมายถึง การได้รับการยอมรับหรือยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการอันเป็นผลมาจากความสำเร็จ หรือพยายามที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ

1.3 **การมีโอกาสดำเนินการก้าวหน้า (possibility of advancement)** หมายถึง การที่บุคคลได้รับตำแหน่งใหม่ในหน้าที่ที่ดีขึ้น ได้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ได้เลื่อนขั้นเลื่อนระดับ รวมทั้งได้มีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะและความเป็นวิชาชีพ

1.4 **ความรับผิดชอบ (responsibility)** หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับผิดชอบงานร่วมกับคนอื่น รวมทั้งมีโอกาสได้รับผิดชอบงานใหม่

1.5 **ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (work itself)** หมายถึง ลักษณะงานที่มีความหลากหลาย เป็นงานที่มีความสำคัญ น่าสนใจ ทำทลายความสามารถให้ต้องลงมือทำตั้งแต่ต้นจนจบ

2. **ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors หรือ maintenance factors)** หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลาซึ่งจะสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลซึ่งทำให้บุคคลเกิดความสุขหรือไม่พอใจในงานขึ้น ได้แก่

2.1 **นโยบายและการบริหารงาน (policy and administration)** หมายถึง ความชัดเจนในการบริหารงานในหน่วยงาน ความเหมาะสมในการกระจายงาน การพิจารณาความดีความชอบ หรือการปฏิบัติอื่นๆ อย่างยุติธรรม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

2.2 การนิเทศงาน (supervision-technical) หมายถึง ความสามารถของผู้นิเทศ ความยุติธรรม ในการนิเทศงาน ความเต็มใจในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสอนงาน

2.3 เงินเดือน/ค่าจ้าง (salary) หมายถึง ค่าตอบแทนในการทำงานที่เป็นรูปตัวเงิน หรือสวัสดิการต่างๆ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร การช่วยเหลือเกื้อกูล และสัมพันธภาพ กับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้รับบริการ

2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (working conditions) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ ที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงความปลอดภัยในงาน

สรุปบนพื้นฐานของทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ ซึ่งได้กล่าวว่าปัจจัยเชิงจิตจะสามารถสร้างความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจของบุคคลให้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ปัจจัยเชิงจิตจะส่งเสริมให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการทำงานเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ แต่สามารถสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองให้เพียงพอในระดับปกติที่ผู้ปฏิบัติยอมรับได้ การตอบสนองปัจจัยนี้อย่างเต็มที่ไม่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในการทำงานเพียงแต่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานเท่านั้น ดังนั้นในกระบวนการจูงใจตามทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ จึงประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการดูแลปัจจัยจำเป็นอย่างยิ่งไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ และลดพฤติกรรมที่เป็นลบ ขั้นที่สอง เป็นการให้โอกาสแก่บุคคลที่จะได้รับปัจจัยเชิงจิต เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

จะเห็นว่าทฤษฎีสองปัจจัยมีการแบ่งกลุ่มปัจจัยไว้ชัดเจนและมีองค์ประกอบย่อยในการจูงใจครอบคลุมทั้งในด้านลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานและเป็นทฤษฎีที่ได้มีการอธิบายวิธีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างชัดเจน จึงเป็นทฤษฎีที่ได้รับการกล่าวถึงและนำมาประยุกต์ใช้ในการจูงใจบุคลากรในองค์กรอย่างกว้างขวาง (สมยศ นาวิการ, 2540)

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ดีโมนิกาและคณะ (Demonica et al., 2004: 88-93) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในงานและความต้องการเปลี่ยนแปลง ในการส่งเสริมระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ข้อมูลความพึงพอใจในงานจากสัมภาษณ์ความพึงพอใจในงานที่เก็บได้จากพยาบาลอนามัยโรงเรียน 71 คนที่เป็นลูกจ้างในโรงเรียนระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบ

เจาะลึกรายกลุ่ม พบว่าร้อยละ 17 ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แสดงข้อคิดเห็นในความไม่พึงพอใจในงาน โดยเบื้องต้นให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เมื่อพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้เผชิญหน้ากับสังคมที่หลากหลายและมีความต้องการที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น พยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องคงไว้ซึ่งการปรับตัวต่อความพึงพอใจในงาน ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนจำเป็นต้องริเริ่มและนำไปสู่การอบรมผู้บริหาร ผู้ปกครอง และชุมชน ที่เกี่ยวข้องในหน่วยของโรงเรียนต่อไป

แคลเลอร์และคณะ (Keller et al., 2004: 249-256) ได้ทำการศึกษาและพบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนยังขาดมาตรฐานในการให้สุศึกษา การนำฐานข้อมูลทางการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติน้อย รวมถึงการเผยแพร่บทบาทความรับผิดชอบของตนเองให้แก่องค์กรและสังคม พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แสดงข้อคิดเห็นในความไม่พึงพอใจในงาน โดยให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และ จากลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งของปัญหาการปฏิบัติงานเกิดจากความพึงพอใจในงาน

งานวิจัยของธนพร สดชื่น (ธนพร สดชื่น, 2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานด้าน ความเป็นอิสระ นโยบายขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ และสภาพภาพวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในด้าน ค่าตอบแทนและเงื่อนไขของงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r = .41, .04, .24$ ตามลำดับ) และ ระดับการศึกษา กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ($r = -.05$ และ $-.25$ ตามลำดับ) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย จะช่วยเพิ่มทัศนคติเชิงบวก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และตรงกันข้ามถ้าหากลักษณะของการปฏิบัติงานที่ไม่ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติ คือไม่สนใจที่จะตอบสนองความต้องการทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนแล้ว ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งผลของความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นต่างมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of School Nurses : NASN, 2003) ได้เสนอว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรจะมีวุฒิอย่างต่ำ คือ ปริญญาตรี และควรได้รับใบประกาศว่าเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการผู้ที่มีความชำนาญด้านเด็ก การสาธารณสุข และการพยาบาลสุขภาพจิต รวมถึงต้องมีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพ และมีทักษะการส่งต่อ นอกจากนี้พยาบาลอนามัยโรงเรียนยังต้องมีความรู้ทางด้านกฎหมายทางการศึกษา และการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อเด็กในโรงเรียน พยาบาลอนามัย โรงเรียน ทำงานโดยเป็นอิสระในโรงเรียนในการจัดการดูแลสุขภาพและการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กนักเรียน และยังต้องการทักษะในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร ความเป็นปัจเจกชน และการให้การสอนในห้องเรียน และเป็นผู้สนับสนุนเด็กนักเรียน และสมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ (NASN, 2003) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไว้ 7 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทในการแนะนำการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. บทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดเตรียมการบริการสุขภาพ
3. บทบาทในการคัดกรองและส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ
4. บทบาทในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน
5. บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ
6. บทบาทในการเป็นผู้นำในการให้บริการสุขภาพตามโปรแกรมและนโยบายที่ตั้งไว้
7. บทบาทในการประสานงานระหว่าง บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสหสาขาวิชาชีพ

(Percy, 2006: 151)

สแวนเบิร์ก (Swansburg, 1995: 42) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล (Nurse Performance) ว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ การปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยของโรงเรียน โดยเงื่อนไขที่ต้องตรวจสอบและจำแนกโรคติดต่อที่ต้องรักษา ร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็กอย่างกว้างขวางบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จึงพัฒนาขึ้นอย่างเป็นลำดับ นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตที่ปรากฏ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลผลักดันให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเพิ่มความชำนาญที่ไม่เฉพาะทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลเด็ก และการพยาบาลสุขภาพจิตอีกด้วย

บทบาทเบื้องต้นของพยาบาลอนามัยโรงเรียน คือการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน พยาบาลจะบรรลุผลความสำเร็จได้ โดยมีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากร รวมถึง ความความปลอดภัย พยาบาลยังใช้บทบาทของภาวะผู้นำในการให้บริการประสานงานใน โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนดังต่อไปนี้

- การบริการสุขภาพ โดยเป็นผู้ประสานงานในการบริการ โปรแกรมสุขภาพ และให้การดูแลการพยาบาล
- การสอนสุขศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่นักเรียน บุคลากร และครอบครัว
- อนามัยสิ่งแวดล้อม ให้การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย ที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
- ด้านโภชนาการ โดยส่งเสริมโครงการอาหารปลอดภัยและคุณภาพของอาหารในโรงเรียน
- ให้ความรู้ จัดกิจกรรม ออกกำลังกาย ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ นโยบายการกีฬา และการฝึกปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียน
- การให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพจิต วิธีการดูแลและส่งต่อนักเรียนไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หรือผู้นำชุมชน ได้อย่างเหมาะสม
- การเข้าถึงผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเมื่อโรงเรียนส่งเป็นตัวแทนคณะกรรมการในชุมชน
- การเป็นบุคลากรที่ดีในการให้คำปรึกษาและสอนสุขศึกษา จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมแก่บุคลากรในโรงเรียน

สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา(NASN, 2003) ได้กล่าวถึงการมีผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสำหรับชุมชนโรงเรียน การให้บริการที่ซับซ้อนขึ้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นที่ยอมรับในฐานะผู้ให้การพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ และสมควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ และนอกจากนี้ในอนาคตพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะมีความสามารถ ที่เฉพาะในการปฏิบัติ เช่นในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การจัดโปรแกรมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน หรือนักเรียนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงเป็นต้น และจากบทความของแจคสัน (Jackson, 2006) ได้กล่าวถึงบทบาทใหม่ของพยาบาลโรงเรียน แนวทางใน “การปฏิบัติที่แตกต่าง” ดังนี้

- การประเมินความต้องการของเด็กในโรงเรียน และข้อตกลงของบุคคลในชุมชน เกี่ยวกับแผนสุขภาพของโรงเรียน และนำไปสู่การเป็นหุ้นส่วนของการเสนอความคิดเห็นในทีมสหสาขาวิชาชีพ

- บทบาทในการให้ภูมิคุ้มกันและโปรแกรมวัคซีน
- การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและสังคมในเรื่องการสอนสุขศึกษา และการอบรมประชาชน
- ส่งเสริมการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องวิธี
- ให้คำแนะนำและประสานงานในการดูแลสุขภาพในเด็กที่ต้องการการรักษา

จากการประชุมเรื่องสถานภาพของงานสุขภาพในโรงเรียน The status of school health: The WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion ที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ได้จัดขึ้นที่ Geneva นั้น ไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไว้โดยตรง แต่กล่าวถึงบทบาทของโรงเรียนไว้ดังนี้

โรงเรียนเป็นผู้ให้บริการ ในการแนะนำข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเทคโนโลยี แก่ชุมชนและสามารถชักนำชุมชนในการให้การสนับสนุนนโยบาย และการให้บริการที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้น สามารถทำให้สำเร็จได้โดยให้ความรู้ด้านสุขศึกษา (Health Education) และการให้บริการสุขภาพ (Health Services) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะ (Health Environment) และได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 8 ประการของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทที่ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 8 ประการ ดังนี้

1. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บ ติดตามภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การตรวจร่างกาย ดูแลนักเรียนให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค พัฒนาการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน

2. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) พยาบาลอนามัยโรงเรียนควรเตรียมการสอนและชักจูงให้นักเรียนปฏิบัติ โดยเน้นที่ 2.1) พฤติกรรมสำคัญ และภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันความเสี่ยงหรือโรค 2.2) ทักษะในการปฏิบัติ 2.3) ความรู้ ทักษะและค่านิยมต่อพฤติกรรมและสถานการณ์ 2.4) การเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะและควรดำเนินการอย่างมากในห้องเรียน โดยใช้การสอนหลายวิธี และจูงใจให้นักเรียนแสดงออกและฝึกทักษะชีวิตให้แก่นักเรียน จัดหาหนังสือด้านสุขภาพเพิ่มเติม จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสอนสุขศึกษา

3. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Environment) โดยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ เช่น ความสะอาดของสถานที่ น้ำ การสุขาภิบาล ที่รองรับขยะ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม จิตวิทยาด้วย เช่น การปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนมีส่วนร่วมกับครูและนักเรียน ในการรักษาสิ่งแวดล้อม

จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ดีของโรงเรียน การประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการดูแลความปลอดภัยภายใน และรอบบริเวณโรงเรียน

4. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for School Personal) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย, โภชนาการ, การควบคุมน้ำหนัก, การควบคุมความเครียด, ความปลอดภัย, สุขภาพของผู้หญิง และการบริการการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งพิมพ์ โสตทัศนูปกรณ์ในห้องเรียน การให้คำปรึกษาและการคัดกรอง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน (School and Community Relationships) โดยประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ คือการประเมินผล โดยการจัดประชุมครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อนำเสนอปัญหาสุขภาพร่วมวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไข ตลอดจนกำหนดบทบาทของฝ่ายต่างๆ จัดอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็กนักเรียน การสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การเห็นคุณค่าของตัวเอง ส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพที่ดีในชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้ปกครอง และชุมชนต้องการทราบ จัดทำสื่ออุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมความเข้าใจ ในการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น จุลสาร จดหมายข่าว แสวงหาแหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียน ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการจัดทำอาหารที่มีคุณค่าให้นักเรียนรับประทาน และสนับสนุนการจัดทำอาหารในโครงการที่โรงเรียนด้วย

6. โภชนาการและบริการอาหาร (Nutrition and Food Services) โดยจัดโครงการอาหารที่โรงเรียน (School feeding programs : SFPs) โดยประสานงานทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนโครงการอาหารในโรงเรียน เตรียมการเพิ่มสารอาหาร การหาแหล่งอาหาร ตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนผลิตอาหาร

7. การให้ความรู้ด้านสรีระและสันทนาการ (Physical Education and Recreation) คือการให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับร่างกาย การอนามัยเจริญพันธุ์ และการเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสันทนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนหย่อนใจ และจัดตั้งชมรมสันทนาการ

8. สุขภาพจิต (Mental Health) การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน การจัดการกับความเครียด การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่อบอุ่น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับครู พ่อแม่กับลูก เชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับบทบาทของครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากบทบาทและการปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนดังที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุป การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง คุณลักษณะ หรือ พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รูกา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) ประกอบไปด้วยบทบาท 7 ด้าน มาเป็นบทบาทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. บทบาทด้านการบริการสุขภาพ
2. บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้ และพฤติกรรมอนามัย
3. บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงเรียน
4. บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
5. บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ
6. บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ/ผู้ปกครอง/ชุมชน
7. บทบาทด้านการสอน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดของแลชแมน (Lachman, 1984: 7-13) กล่าวว่า ความสำเร็จของความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่สำคัญขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ที่ได้มีการเรียนรู้ และใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร และมองเห็นว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน และถือเป็นพฤติกรรมที่มีคุณภาพของมนุษย์ ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมีตัวแปรพื้นฐานที่สำคัญดังนี้

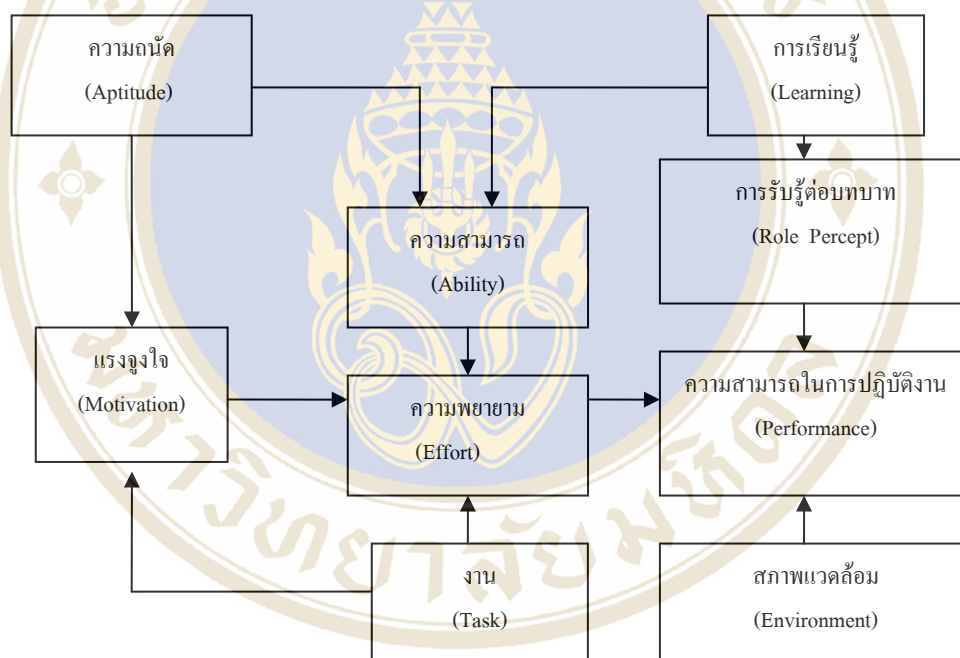
1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ อุปกรณ์ วัสดุ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. การจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนเป็นจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับที่ดีที่สุด ตามลักษณะงานนั้น ๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในทันที ซึ่งจะต้องมีการตีความด้วยคำที่แสดงความหมาย คือ สภาพทางกาย แนวโน้มทางจิตวิทยา

4. ความสามารถ (Ability) จะเกิดขึ้นจากการฝึกหัด หรือประสบการณ์ จากการปฏิบัติงานร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สำเร็จ

5. สภาพแวดล้อม (Environment) คือ ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง กลุ่มคนรอบข้างที่มีผลต่อการทำงาน

6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role Perception) คือ ความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่างของตน

7. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ในที่นี้ไม่ใช่ผลรวมของแรงจูงใจ หรือไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากตัวแปรทั้ง 6 ด้านดังกล่าว ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เพราะตัวแปรแต่ละตัวไม่ได้เป็นตัวแปรต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นเขียนเป็นรูปแบบได้ดังนี้



แผนภาพที่ 3 รูปแบบของปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน

แหล่งที่มา: Lachman, Vick D., 1984. *Journal of Nursing Administration*.

Vol.14.p.38.

พฤติกรรมของบุคคลในองค์การเป็นผลจากองค์ประกอบหลายประการทั้งองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆ องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ กระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วยด้านการรับรู้ ทักษะ ค่านิยม และภาวะรับการจูงใจ องค์ประกอบทั้งสองนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในด้านความคิด การตัดสินใจ การประเมินค่าการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลเมื่อปฏิบัติไป

แล้วย่อมมีผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมนั้น ผลสืบเนื่องจะเป็นได้ทั้งในลักษณะที่เป็นความพอใจและความไม่พอใจแก่บุคคล ถ้าผลสืบเนื่องใดนำความพอใจมาให้บุคคลก็มักจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าผลสืบเนื่องนั้นนำความไม่พอใจมาสู่บุคคล บุคคลก็จะพยายามทำพฤติกรรมใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม กระบวนการทางจิตวิทยาในตัวบุคคล พฤติกรรม และผลสืบเนื่องซึ่งได้แก่ การเกิดความพอใจหรือความไม่พอใจ (เทพพนม เมืองแมน และสรวงสุวรรณ, 2529: 6)

แนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (McCormick & Ilgen, 1985: 65)

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variable) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ เพศ อายุ ความถนัด ความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยม แรงจูงใจ ฯลฯ

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variable) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประเภทคือ

ก. ตัวแปรทางด้านกายภาพและงาน (Physical Variable) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ข. ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and Social Variable) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชาชนิดของสิ่งล่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม แมคคอกมิกส์ และเลนเจนยังได้เสนอว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นผลร่วมกันจากปฏิสัมพันธ์ของ 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสามารถ เช่น ทักษะ ความนึกคิด และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และความสนใจ เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านการทำงานและสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการทำงาน

3) ปัจจัยด้านองค์การ เช่น ภาวะผู้นำ สิ่งล่อใจ

4) ปัจจัยด้านการฝึกอบรมพิเศษและประสบการณ์

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงาน นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถและการเรียนรู้แล้วทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆประการสำหรับปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อทำการศึกษา ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การปฏิบัติงาน รวมถึงความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ

อายุและวัยต่างกันมีผลต่อบทบาทการทำงาน กล่าวคือ คนอายุน้อยไม่เหมาะสมกับงานที่จำเผลและต้องใช้แรงงานมาก (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 95) คล้ายคลึงกับงานวิจัยของอำพร จันทรักษา (2536) ที่พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปีมีบทบาทการปฏิบัติงานต่ำสุด กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีบทบาทในการปฏิบัติจริงสูงสุด

1.2 สถานภาพสมรส

จากการศึกษาของกลุ่มประชากรระดับหัวหน้าสถานีนอนมัย จังหวัดอุดรธานี ของจิรภา ภิญญโณทรัพย์ (2532) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสถานภาพสมรสโสด จะทำให้มีผลงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่า แยก และจากการศึกษาของ เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์ (2537: 74) พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่แตกต่างกันความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

1.3 ระดับการศึกษา

การศึกษามีส่วนในการทำงานที่แตกต่างกัน งานในด้านเทคนิค หรืออาศัยความชำนาญ ต้องการผู้ที่ผ่านการศึกษานั้นๆ มาโดยเฉพาะ มิฉะนั้นจะไม่สามารถปฏิบัติได้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 95) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอมอร เสาวลักษณ์ (2529) ที่พบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล และครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน และระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 69) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดมุกดาหาร

2. ปัจจัยประสบการณ์การปฏิบัติงาน

2.1 ประสบการณ์ในตำแหน่ง

ความก้าวหน้าในการทำงาน มีความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติในงานราชการ ซึ่งระดับตำแหน่งก็เป็นสิ่งบ่งบอกความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และส่งผลถึงความพึงพอใจในการทำงาน รวมทั้งการรับรู้ที่จะรับผิดชอบในงานต่างๆ อีกด้วย (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 138)

2.2 การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการให้บุคคลได้เกิดความรู้ ทักษะ ทศนคติ ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ ในองค์กรได้สำเร็จลุล่วง รวมทั้งเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ที่

เพียงพอ เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน (พะยอม วงศ์สารศรี, 2532: 194) ซึ่งในงานวิจัยของ นัทรสุดา ชินประสานศักดิ์ (2540) พบว่า ถึงแม้ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่จะเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แต่เรื่องที่เคยได้รับการอบรมเป็นความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียนทั้งหมด

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ไดเออร์ และคณะ (Dyer et al., 1972 : 294, อ้างใน เพ็ญศรี ปรารักษ์สุวรรณ, 2541: 51) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลกับประวัติส่วนตัว บุคลิกภาพและการบริหารงานในเด็กผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ จำนวน 200 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ในรัฐยูทาห์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการบริหารงาน และตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลได้แก่ พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล ประวัติส่วนบุคคลของพยาบาล อายุ และประสบการณ์ คะแนนการศึกษา ภูมิหลังของครอบครัว และความพอใจในวิชาชีพ

งานวิจัยของแคโร (Carole, 1996) ได้ศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนในรัฐแมริแลนด์ ระหว่างครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน พบว่า ครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ครูพยาบาลอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน โดยผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ปัญหาที่พบคือ ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับสูง แต่ในการปฏิบัติจริง ปฏิบัติได้ไม่ครบตามการรับรู้บทบาท เนื่องจากปัญหาด้านแรงจูงใจ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และด้านการประสานงาน

จากงานวิจัยของชนพร สดชื่น (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรพบว่า อายุ สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r = .41, .04, .24$ ตามลำดับ) และระดับการศึกษา กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน ($r = -.05$, และ $-.25$ ตามลำดับ)

ส่วนงานวิจัยของสงเสริม คงแก้ว (2542) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พบว่าในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมพบว่ามีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีข้อเสนอแนะ คือ กระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจัดตั้ง

คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และพบกับผู้ปกครองนักเรียนในวันมอบตัวเพื่อขอความร่วมมือในการบริการอนามัยโรงเรียน เจาะเลือนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาภาวะซีด จัดอบรมครูเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สร้างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษายบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการบริการงานอนามัยโรงเรียนของเมอร์เรย์ และคณะ (Murray et al., 2008) พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับเด็ก และเยาวชน และยังพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพนักเรียน โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้สะดวก คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลอนามัยโรงเรียน และแพทย์ที่ดูแลเด็กที่บ้าน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลอันไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นนโยบายของประเทศ ถ้าหากพยาบาลอนามัยโรงเรียนดำเนินงานโดยไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน หรือการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ย่อมไม่อาจปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพได้ จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่อง โดยจากข้อเสนอแนะของหลายๆงานวิจัยได้เสนอเกี่ยวกับการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับจิตวิทยาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เช่นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อไป ถึงแม้ว่าบางงานวิจัยมีการศึกษาถึงความพึงพอใจในงานและความต้องการเปลี่ยนแปลง โดยมีระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนค่อนข้างสูง หรือ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริงก็ตาม แต่ก็พบปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนคือ ปัญหาด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการประสานงาน การได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ ความรู้สึกเครียดในบทบาท รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งถ้าปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อไปได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งครูพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน รายชื่อพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ได้จากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รฐา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) จำนวน 250 คน ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน
2. พยาบาลอนามัยโรงเรียนยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

พบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับมา จำนวนทั้งหมด 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72 แต่พบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 44 นั้นไม่ตรงตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้ เนื่องจาก ไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และจากการตรวจสอบว่าตรงตามคุณสมบัติ จำนวนทั้งสิ้น 70 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551 – สิงหาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ภาคผนวก ก)

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นโดยการศึกษา ข้อมูลพื้นฐาน โครงสร้างของตัวแปรแต่ละตัว จากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

การสร้างเครื่องมือและลักษณะของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการทำงาน สังกัด เงินเดือน พื้นที่ การศึกษาวิชาชีพเบื้องต้น ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน งานที่ได้รับมอบหมาย การอบรมเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ การนิเทศงาน จำนวนนักเรียนที่ดูแล ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามทฤษฎี ปัจจัยเชิงใจ-คำจูนของเฮอร์ชเบอร์ก ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 37 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ลักษณะ ข้อคำถามจะเป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการประเมินของตนเอง มีคำตอบให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก ซึ่งมีทั้งแบบตอบรับเชิงบวกและแบบเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก			ข้อความเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน	ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

เนื้อหาของแบบสอบถามสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการจูงใจ – คำจูง (The Motivation – Hygiene Theory) ของ เฮอรัซเบิร์ก (Herzberg, 1959) จำนวนทั้งหมด 37 ข้อ คะแนนเต็ม 5 โดยจำแนกตามองค์ประกอบย่อยดังนี้

- ปัจจัยคำจูง

องค์ประกอบด้านนโยบายและการบริหารงาน	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 1-4)
องค์ประกอบด้านการนิเทศงาน	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 5-8)
องค์ประกอบด้านเงินเดือน/ค่าจ้าง	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 9-12)
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 13-16)
องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 17-20)

- ปัจจัยจูงใจ

องค์ประกอบด้านความสำเร็จ	จำนวน	3	ข้อ (ข้อ 21-23)
องค์ประกอบด้านการได้รับการยกย่อง	จำนวน	3	ข้อ (ข้อ 24-26)
องค์ประกอบด้านการมีโอกาสดำเนินงาน	จำนวน	3	ข้อ (ข้อ 27-29)
องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 30-33)
องค์ประกอบด้านลักษณะของงาน	จำนวน	4	ข้อ (ข้อ 34-37)

และได้แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ โดยความกว้างของแต่ละระดับ คำนวณจากสูตรแนวคิดของเดนิล (Danile, 1995 : 18-19) กำหนดช่วงการวัดดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การจัดระดับความพึงพอใจได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
3.67-5.00	มีความพึงพอใจในระดับสูง
2.34-3.66	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.00-2.33	มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาจากแบบสอบถามในโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation ของ รุจา ภัฏโพนุญ และคณะ (2550) มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. ด้านการบริการสุขภาพ | จำนวน 13 ข้อ |
| 2. ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย | จำนวน 7 ข้อ |
| 3. ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ | จำนวน 9 ข้อ |
| 6. ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ | จำนวน 9 ข้อ |
| 7. ด้านการสอน | จำนวน 4 ข้อ |

โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกตอบ และเกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

การวัดการรับรู้บทบาท ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 51 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ลักษณะ ข้อคำถามจะเป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการประเมินของตนเอง มีคำตอบให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการรับรู้	คะแนน
ควรอยู่ในบทบาทมากที่สุด	5
ควรอยู่ในบทบาทมาก	4
ควรอยู่ในบทบาทปานกลาง	3
ควรอยู่ในบทบาทน้อย	2
ควรอยู่ในบทบาทน้อยที่สุด	1

การวัดการปฏิบัติจริง โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งมี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติจริง	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	5
ปฏิบัติมาก	4
ปฏิบัติปานกลาง	3
ปฏิบัติน้อย	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1

และได้จัดระดับของการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติจริงจากแบบสอบถาม (5 ระดับ) โดยนำค่าคะแนน แบ่งเป็นการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริง 3 ระดับ จากสูตรแนวคิดของเดเนียล (Danile, 1995: 18-19) กำหนดช่วงการวัดดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การจัดระดับการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติจริง

คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
3.67-5.00	สูง
2.34-3.66	ปานกลาง
1.00-2.33	ต่ำ

การคิดคะแนนในแต่ละหมวดบทบาทใช้ค่ามัธยมาเลขคณิต ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนรวมทุกข้อในแต่ละหมวด}}{\text{จำนวนข้อในแต่ละหมวด}}$$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือวิจัย

1. การหา ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โคนนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องงานอนามัยโรงเรียน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการตรวจสอบแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบการใช้โดยสอบถามพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 30 ราย นำข้อมูลของข้อคำถามที่ได้มาวัดความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient (ปาริชาติ โรจน์พลกร-ภูษ และยวดี ภาษา, 2549: 385-399) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ การทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคที่คำนวณได้เท่ากับ 0.98, 0.98 ตามลำดับ

3. นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับแก้ไข ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหัวหน้าหน่วยงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการส่งเอกสารชี้แจงและแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ถึงหัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 250 แห่งโดยกำหนดส่งแบบสอบถามกลับภายใน 3 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มส่งแบบสอบถาม และพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยที่ ตู้ ปณ. 30 ปณ.พ. สนามเป้า กรุงเทพฯ 10406

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 70 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 28 ไปแจกแจง และวิเคราะห์ค่าสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอข้อมูลในการวิจัย เสนอในรูปตารางและบรรยายประกอบตาราง ข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยใช้ร้อยละ และอัตรา นำเสนอในรูปตารางตามความเหมาะสม

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล ใช้วิธีหาความสัมพันธ์ แบบไคสแควร์ (Chi-square Test) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติ independent t-test การศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ มี 3 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่เหลือใช้วิธีหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ – ปัจจัยค่าเงิน) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน และค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยการทดสอบค่าเป็นส่วนร่วมรายด้านและรายข้อโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติ independent t-test และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ ของค่าความสัมพันธ์ (r) (ยูติ ภาษา และคณะ, 2537: 278) โดยแบ่งระดับได้ดังต่อไปนี้

r มีค่า 0	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
r มีค่า 1	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r มีค่า 0.1 ถึง 0.3	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย
r มีค่า 0.4 ถึง 0.7	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันปานกลาง
r มีค่า 0.8 ถึง 0.9	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมาก

2.3 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4 การวิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) จากปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยวิธีสรุปออกมาเป็นค่าความถี่ (Frequency) โดยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 250 ราย พบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติจำนวนทั้งสิ้น 70 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28 โดยผลการวิจัยจะเสนอผลการวิเคราะห์ ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา
เงินเดือน

1.2 ลักษณะการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งการทำงานพื้นที่ การศึกษาวิชาชีพเบื้องต้น ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน งานที่ได้รับมอบหมาย การอบรมเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ การนิเทศงาน จำนวนนักเรียนที่ดูแล

2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

3. การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

4. การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะการทำงาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ผล ดังนี้

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-55 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 32.9) กลุ่มอายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 11.4) และกลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี (ร้อยละ 5.7) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 44 ปี ($\bar{x} = 44.31$, $SD = 7.18$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 82.9) รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 17.1) สถานภาพ

สมรสคู่ (ร้อยละ 64.3) และรองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 31.4) ได้รับเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 81.4) รองลงมาคือได้รับเงินเดือน 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 14.3) 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 2.9) และ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ มีเงินเดือนเฉลี่ย 26,678 บาท ($\bar{X} = 26677.63$, $SD = 6920.303$) สถานที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 51.4 และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 48.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	-	-
25- 34 ปี	8	11.4
35- 44 ปี	23	32.9
45- 54 ปี	35	50.0
55 ปีขึ้นไป	4	5.7
$\bar{X} = 44.31$ $SD = 7.18$ $\text{min-max} = 25-59$		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	58	82.9
ปริญญาโท	12	17.1
สถานภาพสมรส		
โสด	22	31.4
คู่	45	64.3
หม้าย/หย่า/แยก	3	4.3
เงินเดือน		
น้อยกว่า 5,000	-	-
5,000 - 10,000	1	1.4
10,001-15,000	2	2.9
15,001-20,000	10	14.3
มากกว่า 20,000	57	81.4
$\bar{X} = 26677.63$ $SD = 6920.303$ $\text{min-max} = 10000-45000$		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตาม
ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ทำงาน		
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	34	48.6
ต่างจังหวัด	36	51.4

1.2 ลักษณะการทำงาน จากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนมากที่สุดอยู่ในช่วง 11-20 ปี (ร้อยละ 47.1) รองลงมา คือ 5-10 ปี (ร้อยละ 22.9) 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.9) และช่วงต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 8.6) มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนเฉลี่ย 13 ปี ($\bar{x} = 13.34$, $SD = 6.329$) เคยฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 72.9) ไม่เคยฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 27.1) งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอน และงานอนามัยโรงเรียน น้อยกว่า 5 งานคิดเป็น (ร้อยละ 81.4) และ 5-10 งาน (ร้อยละ 18.6) เคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 50) ไม่เคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 50) และ จำนวนนักเรียนที่ต้องดูแลมากที่สุดจำนวน 1,001 คน ขึ้นไป (ร้อยละ 74.3) และรองลงมา คือ 501-1,000 คน (ร้อยละ 15.7) และจำนวนนักเรียนที่ต้องดูแลน้อยที่สุด คือ 101-500 คน ร้อยละ 10 มีจำนวนนักเรียนที่ต้องดูแลเฉลี่ย 2108 คน ($\bar{x} = 2107.97$, $SD = 1141.901$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตาม
ลักษณะการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในตำแหน่ง		
ต่ำกว่า 5 ปี	6	8.6
5- 10 ปี	16	22.9
11- 20 ปี	33	47.1
20 ปีขึ้นไป	9	12.9
$\bar{x} = 13.34$ $SD = 6.329$ min-max = 2-33		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามลักษณะการทำงาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ		
เคย	19	27.1
ไม่เคย	51	72.9
งานที่ได้รับมอบหมาย		
น้อยกว่า 5 งาน	57	81.4
5-10 งาน	13	18.6
มากกว่า 10 งาน	-	-
การนิเทศงานที่ได้รับเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ		
เคย	35	50.0
ไม่เคยได้รับการนิเทศงาน	35	50.0
จำนวนนักเรียนที่ต้องดูแล		
น้อยกว่า 100 คน	-	-
101-500 คน	7	10.0
501-1,000 คน	11	15.7
1,001 ขึ้นไป	52	74.3
$\bar{x} = 2,107.97$ $SD = 1,141.901$ $\text{min-max} = 170-4490$		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยเชิงจิตที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านลักษณะของงาน ด้านความสำเร็จ และด้านการได้รับความยกย่อง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.03, 3.99, 3.80 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเชิงจิตที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ และความมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.26 ตามลำดับ

ในเรื่องปัจจัยค้ำจุน เมื่อรวมทุกด้านจะอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยค้ำจุนที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ส่วนปัจจัยคำจูนที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงาน และเงินเดือน/ค่าจ้าง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55, 3.44, 3.17 และ 3.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ความพึงพอใจในงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ปัจจัยจูงใจ			
- ความสำเร็จ	3.99	0.66	สูง
- การได้รับการยกย่อง	3.80	0.63	สูง
- การมีโอกาสดำเนินงาน	3.26	0.69	ปานกลาง
- ความรับผิดชอบ	3.50	0.84	ปานกลาง
- ลักษณะของงาน	4.03	0.68	สูง
รวม	3.72	0.53	สูง
ปัจจัยคำจูน			
- นโยบายและการบริหารงาน	3.17	0.84	ปานกลาง
การนิเทศงาน	3.44	0.87	ปานกลาง
- เงินเดือน/ค่าจ้าง	3.10	0.77	ปานกลาง
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.55	0.84	ปานกลาง
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.83	0.75	สูง
รวม	3.42	0.62	ปานกลาง
รวมรายด้านทั้งหมด	3.57	0.52	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเป็นรายชื่อทั้งหมด 37 ชื่อ พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 50 มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี แต่ในเรื่องของ ความก้าวหน้าในสายงานด้านการพยาบาล มีพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความพึงพอใจ สำหรับปัจจัยคำจูนที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพึงพอใจน้อย คือ การมอบหมายงานให้รับผิดชอบที่แสดงถึง

ภาระงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ส่วนเรื่อง เงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับนั้นมากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยกับงานที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการสอน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01, 3.99, 4.28, 4.31, 3.77, 4.01 และ 3.97 ตามลำดับ โดยการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

การรับรู้บทบาท	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
- ด้านการบริการสุขภาพ	4.01	0.89	สูง
- ด้านการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย	3.99	0.79	สูง
- ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน	4.28	0.83	สูง
- ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	4.31	0.71	สูง
- ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ	3.77	1.02	สูง

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($n = 70$) (ต่อ)

การรับรู้บทบาท	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
- ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.01	0.89	สูง
- ด้านการสอน	3.97	1.15	สูง
รวมทุกด้าน	4.04	0.89	สูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการสอน และด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53, 3.49, 3.41, 3.41 และ 3.17 ตามลำดับ ส่วนด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน และ การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.78 และ 3.71 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

การปฏิบัติงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ปฏิบัติงาน
- ด้านการบริการสุขภาพ	3.53	1.11	ปานกลาง
- ด้านการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมอนามัย	3.49	1.06	ปานกลาง
- ด้านการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยในโรงเรียน	3.78	1.04	สูง
- ด้านการให้คำปรึกษา ทางด้านสุขภาพ	3.71	1.07	สูง
- ด้านการทำวิจัยและ เผยแพร่วิชาการ	3.17	1.15	ปานกลาง
- ด้านการติดต่อ ประสานงานในทีมสห สาขาวิชาชีพ	3.41	1.11	ปานกลาง
- ด้านการสอน	3.41	1.36	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.46	1.12	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

อายุ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์โดยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 6

ระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์โดยวิธี หาค่าไคสแควร์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($\chi^2 = 8.950$ p-value = 0.003) ดังแสดงในตารางที่ 7

สถานภาพสมรส กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์โดยวิธี หาค่าไคสแควร์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 8

การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์โดยวิธี หาค่าไคสแควร์ พบว่าการฝึกอบรม ด้านโครงการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($\chi^2 = 2.222$ p-value = 0.329) ดังแสดงในตารางที่ 8

ประสบการณ์ในตำแหน่ง กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์โดยวิธี หาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับต่ำ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r = 0.380$ p-value = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ในตำแหน่ง กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	
	r	P-Value
อายุ	0.210	0.081
ประสบการณ์ในตำแหน่ง	0.380	0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานตามบทบาท		χ^2	d.f.	Sig.
	ต่ำ	สูง			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	37 (63.8)	21 (36.2)			
ปริญญาโท	2 (16.7)	10 (83.3)			
รวม	39 (55.7)	31 (44.3)	8.950	1	.003

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานตามบทบาท			χ^2	d.f.	Sig.
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส						
คู่	2 (12)	22 (48)	21 (40)			
โสด,หม้าย,หย่า,แยก	3 (4.4)	12 (48.9)	10 (46.7)			
รวม	5 (7.1)	34 (48.6)	31 (44.3)	1.448	2	.485
การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ						
เคย	4 (7.8)	22 (43.1)	25 (49.0)			
ไม่เคย	1 (5.3)	12 (63.2)	6 (31.6)			
รวม	5 (7.1)	34 (48.6)	31 (44.3)	2.222	2	.329

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ - ปัจจัยคำจูน) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้าน

พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยเชิงจิตที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสดำเนินงานและลักษณะของงาน ส่วนองค์ประกอบปัจจัยด้านลบ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ความพึงพอใจในงาน	การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	
	r	P-Value
ปัจจัยเชิงจิต		
- ความสำเร็จ	0.306	0.010**
- การได้รับการยกย่อง	0.354	0.003**
- การมีโอกาสดำเนินงาน	0.357	0.002**
- ความรับผิดชอบ	0.165	0.173
- ลักษณะของงาน	0.469	0.000**
รวม	0.004	0.341**
ปัจจัยด้านลบ		
- นโยบายและการบริหารงาน	- 0.095	0.434
- การนิเทศงาน	0.099	0.416
- เงินเดือน/ค่าจ้าง	- 0.003	0.983
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	- 0.085	0.483
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.148	0.221
รวม	-0.059	0.628
รวมรายด้าน	0.193	0.110

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($n = 70$)

การรับรู้	การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	
	r	P-Value
- ด้านการบริการสุขภาพ	0.582	0.000**
- ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย	0.520	0.000**
- ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน	0.509	0.000**
- ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	0.459	0.000**
- ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ	0.595	0.000**
- ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	0.662	0.000**
- ด้านการสอน	0.752	0.000**
รวม	0.746	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยผลจากการศึกษานำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.1 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45- 55 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50 พยาบาลอนามัยโรงเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 64.3 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.4 มีสถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ร้อยละ 17.1 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท ได้รับเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาคือได้รับเงินเดือนช่วง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 สถานที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 51.4 และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 48.6 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนในช่วง 11- 20 ปี รองลงมาร้อยละ 22.9 มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 5 – 10 ปี พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.9 มีงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอน และงานอนามัยโรงเรียน น้อยกว่า 5 งานคิดเป็นร้อยละ 81.4 ซึ่งจากการศึกษาของจริยา โคจรนา (2543) กล่าวว่างานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และการที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากอาจส่งผลถึงการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพลดลงไปด้วย และพบว่า ร้อยละ 50 เคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับโครงการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องดูแลนักเรียนมากที่สุดจำนวน 1,001 คน ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 74.3 และรองลงมา คือช่วงจำนวน 501-1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่รับผิดชอบในโรงเรียน ที่มีนักเรียนจำนวนมากทำให้ต้องรับผิดชอบทั้งงานด้านการศึกษา และโดยเฉพาะการดูแลด้านงานอนามัยโรงเรียนได้ไม่ทั่วถึง อาจส่งผลถึงภาวะสุขภาพของนักเรียนได้

2. ความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ- ปัจจัยค่าเงิน) มีนักวิชาการหลายท่านได้นำทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ ไปทำการศึกษาค้นคว้าพบว่าทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานส่วนมากจะพอใจปัจจัย

งูใจเสมอ และส่วนมากจะไม่พอใจกับปัจจัยคำจูน (อรุณ รักธรรม, 2517: 290) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยงูใจที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านลักษณะของงาน ด้านความสำเร็จ และด้านการได้รับความยกย่อง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.03, 3.99, 3.81 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยงูใจ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ และความมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.26 ตามลำดับ

ในเรื่องปัจจัยคำจูน เมื่อรวมทุกด้านจะอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยคำจูนที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ส่วนปัจจัยคำจูนที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงาน และเงินเดือน/ค่าจ้าง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56, 3.44, 3.18 และ 3.11 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของดีโมนิกาและคณะ (Demonica et al., 2004: 88-93) และงานวิจัยของเคลเลอร์และคณะ (Keller et al., 2004: 249-256) ที่พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แสดงข้อคิดเห็นในความไม่พึงพอใจในงาน โดยเบื้องต้นให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายงานอนามัยโรงเรียน และปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากจนเกินไป

3. การรับรู้บทบาท กับกรปฏิบัติงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่า การรับรู้บทบาทรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 แต่เมื่อกลับมาดูค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำ ในด้านการจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน โรคหาลัสซีเมีย การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางที่วิงจรปิด ทางวารสาร และทางอินเทอร์เน็ต การให้บริการนอกสถานศึกษา และชุมชนใกล้เคียง การเข้าร่วมประสานงานกับแหล่งชุมชนในการวางแผนโครงการดูแลสุขภาพในโรงเรียน และการเสนอแนะผู้บริหารจัดการประชุมครู ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน เพื่อร่วมวางแผน/ขอความคิดเห็น/ความร่วมมือ/การสนับสนุนโครงการสุขภาพ ส่วนการปฏิบัติงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 โดยเฉพาะด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการสอน และด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2539) ที่พบว่ากรรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง แต่ยังมีบางกิจกรรมที่ยังไม่เข้าใจบทบาท และควรจะให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นเรื่องความรับผิดชอบ การประสานงาน การนิเทศงาน และการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($\chi^2 = 8.950$ p-value = 0.003) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนพร สดชื่น (2548) ที่พบว่า ระดับการศึกษา กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน และพบว่าประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$ p-value = 0.001) และการฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยจูงใจ- ปัจจัยค้ำจุน) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จากการศึกษาความสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าความพึงพอใจโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยจูงใจที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้าและลักษณะของงาน ส่วนองค์ประกอบปัจจัยค้ำจุน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก(Herzberg, 1959: 45-49) ที่กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจจะทำให้บุคคลเกิดความชื่นชม ยินดีในผลงานและความสามารถของตน ถ้าได้รับการตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจทำงาน ตลอดจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะฉัตร คำชื่น (2547) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความผูกพัน/พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ ด้านการคงอยู่ในงาน และด้านพฤติกรรม/ผลการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ด้านความเหน็ดเหนื่อย และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ โดยเป็นกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุ และกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์กที่เชื่อว่าถ้าเมื่อใดคนเราได้รับการจูงใจดี สามารถดึงพลังความสามารถมาใช้ได้ ก็จะเกิดความพอใจในการทำงานและปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ และเกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวกกับงานที่ปฏิบัติ ส่วนปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อม

ภายนอกของงาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซึ่งอัลพอร์ท (Allport, 1973: 186-188) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามสภาพจริง ซึ่งแสดงตามบทบาท ย่อมขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาท การรับรู้บทบาทและการยอมรับบทบาท ถ้าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการไม่สอดคล้องกัน ย่อมนำไปสู่ ความยุ่งยากในการแสดงบทบาทหรือเกิดภาวะการไม่ชัดเจน คลุมเครือ สับสน ก่อให้เกิดการขัดแย้งต่อผู้แสดงบทบาท และสอดคล้องกับการศึกษาของเคโร (Carole, 1996) เรื่อง การวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียน ที่พบว่า ครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ครูพยาบาลอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน โดยผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ปัญหาที่พบคือ ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับสูง แต่ในการปฏิบัติจริง ปฏิบัติได้ไม่ครบตามการรับรู้บทบาท เนื่องจากปัญหาด้านแรงจูงใจ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และด้านการประสานงาน

ดังนั้นถ้าหากพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทของตนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้

7. ในการวิจัยครั้งนี้มีพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ให้ข้อคิดเห็น จำนวน 32 คน จากจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 เรียงลำดับที่สูงสุด ใน 3 อันดับแรก ของแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านบริหาร

1. จำนวนบุคลากรอัตราส่วนพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีจำนวนไม่สอดคล้องกับจำนวนภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 25.71

2. ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ร้อยละ 21.42

3. ความร่วมมือด้านอาคาร สถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ ค่อนข้างน้อย ร้อยละ 4.28

ด้านบริการ

1. ไม่สามารถให้บริการได้ตลอด เนื่องจากครุอนามัยโรงเรียนมีการะงานสอนและงานอื่นๆ เหมือนครูคนอื่นๆ ร้อยละ 17.14
2. งานนโยบายจากกระทรวง รวมทั้งงานประจำมีมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมตามแผน และนโยบาย ร้อยละ 10
3. การดูแลบุคลากร – นักเรียน และชุมชนเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ร้อยละ 7.14

ด้านวิชาการ

1. บุคลากรขาดความรู้และวิทยาการใหม่ๆ และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนที่ต่อเนื่อง ร้อยละ 10
2. ด้านงานเอกสารของครูมีมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับงานวิชาการมากกว่าด้านการบริการนักเรียน เพราะมีหน่วยงานมาประเมินเอกสารตลอดเวลา ร้อยละ 1.42

ด้านอื่นๆ

1. ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเท่าที่ควร ร้อยละ 5.71
2. หน่วยงานอื่นๆ มักฝากงาน หรือผลักภาระงานให้ ร้อยละ 4.28
3. ควรส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และเมื่อเจ็บป่วยควรดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 2.85

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

1. ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจนและเป็นทางการ เพราะงานต่างๆ มารวมอยู่ที่ฝ่ายงานอนามัยโรงเรียนมากเกินไป ร้อยละ 15.71
2. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนมากขึ้น โดยจัดตารางสอนให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน หรือมีการประชุมทีมผู้บริหารให้ความสำคัญของงานพยาบาลอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 10
3. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบุคลากรที่บริการทางด้านอนามัยโรงเรียนมาดูแลโดยตรง หรือครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน(ที่มีใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล) ควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขโดยตรง ร้อยละ 8.57

จากข้อคิดเห็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนนั้น ยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ที่ผู้บริหาร และพยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องพิจารณาแนวทางแก้ไข โดยไม่อาจะเลยได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน และการบรรลุเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุคปัจจุบัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของอัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) แนวคิดการจูงใจ - ค้ำจุน (Motivation-Hygiene Theory) ของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 45-49) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 70 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งครูพยาบาลอนามัยโรงเรียน
2. พยาบาลอนามัยโรงเรียนยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการทำงาน สังกัด เงินเดือน พื้นที่ การศึกษาวิชาชีพเบื้องต้น ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน งานที่ได้รับมอบหมาย การอบรมเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ การนิเทศงาน จำนวนนักเรียนที่ดูแล ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด และปลายปิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎี ปัจจัยจูงใจ-ค้ำจุนของเฮิร์ซเบิร์ก ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 37 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ลักษณะ ข้อคำถามจะเป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการประเมินของตนเอง มีคำตอบให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก ซึ่งมีทั้งแบบตอบรับเชิงบวกและแบบเชิงลบ คะแนนสูง หมายถึง พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพึงพอใจมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาจากแบบสอบถามในโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ (2550) มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดโดยเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's scale) จำนวน 51 ข้อคะแนนสูง หมายถึง พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้ในบทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทมาก

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลอนามัยโรงเรียนทั้งหมด 5 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ

ภายหลังที่โครงร่างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ส่งเอกสารชี้แจงและแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ถึงหัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 250 แห่ง โดยกำหนดส่งแบบสอบถามกลับภายใน 3 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มส่งแบบสอบถาม และพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 45- 55 ปี ร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้นที่มี กลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 44 ปี ในด้านวุฒิการศึกษานั้น ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.9 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 17.1 สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ร้อยละ 64.3 และร้อยละ 81.4 ได้รับเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาท/เดือน สถานที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 51.4 มากกว่าที่ทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 48.6

1.2 ลักษณะการทำงาน พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 47.1 มีประสบการณ์ในตำแหน่งช่วง 11- 20 ปี ส่วนใหญ่เคยฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 72.9 จำนวนงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอน และงานอนามัยโรงเรียน น้อยกว่า 5 งานคิดเป็นร้อยละ 81.4 เคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ ร้อยละ 50 และ จำนวนนักเรียนที่ต้องดูแลมากที่สุดจำนวน 1,001 คน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 74.3 โดยคิดจำนวนนักเรียนที่ต้องดูแลเฉลี่ย 2,108 คน

2. ความพึงพอใจในการทำงาน

2.1 ปัจจัยเชิงใจ (รวมทุกด้าน) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้า และลักษณะของงาน

2.2 ปัจจัยคำจูน (รวมทุกด้าน) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

3. การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ รวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจมีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง

2. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถทำการวิเคราะห์หาทิศทางของความสัมพันธ์ และปัจจัยเชิงทำนายได้

3. ควรมีการแยกชุดแบบสอบถามการรับรู้กับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความโน้มเอียงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ช่วยให้ผู้บุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้รับรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในส่วนของปัจจัยจูงใจ โดยให้การสนับสนุน ส่งเสริมเกี่ยวกับ ความสำเร็จในการทำงาน ให้การยอมรับนับถือ สนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน ระหว่างฝ่ายงานอนามัยโรงเรียน กับงานฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเหมาะสมและความสมดุล เกี่ยวกับการกำหนด ภาระงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

2. ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในส่วนของปัจจัยจูงใจ โดยพิจารณาการปรับปรุงเกี่ยวกับ เงินเดือน สวัสดิการ เบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ควรให้ความสำคัญ และส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และควรปรับปรุงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพให้สอดคล้องกับยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร โดยเผยแพร่ทางทีวีวงจรปิด เสียงตามสาย หรือทางอินเทอร์เน็ตให้เพิ่มขึ้น

3. ควรพิจารณา หรือให้ความสนใจเป็นพิเศษ ต่อปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของประสบการณ์การทำงาน และคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน เช่น อาจพิจารณาประสบการณ์การทำงานและใบประกอบวิชาชีพพร้อมด้วย ในการแต่งตั้งหรือเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อการปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในระดับสูงที่ประกอบไปด้วยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยจูงใจดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

4. ควรกำหนดบทบาทการปฏิบัติงาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนขึ้นใหม่ให้ชัดเจน เพื่อให้อยู่ในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ สายงาน และปริมาณงาน ให้สอดคล้องกับพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนดขึ้นในแนวทางเดียวกัน

ด้านการศึกษา

1. ควรมีการจัดการอบรม พัฒนา เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของทีมงานด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อให้ทันกับยุคและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2. ควรมีการจัดหลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้เป็นวิชาชีพขั้นสูงต่อไป

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยอาจพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง และเพิ่มขนาดตัวอย่าง เพื่อสร้างอำนาจในการทำนายมากขึ้น เช่น เจตคติต่องานพยาบาลอนามัยโรงเรียน พฤติกรรมองค์กร การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ของผู้บริหาร โรงเรียน หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน กับแนวทางที่ปฏิบัติงาน



ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL FACTORS, JOB SATISFACTION, ROLE
PERCEPTION AND ROLE PERFORMANCE OF SCHOOL NURSES

เสาวนิภา ชุ่มหวล 4836276 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รุจา ภูไพบูลย์, D.N.S. (Family Health Care Nursing),
เรณู พุกบุญมี, D.N.S. (Nursing), สุลี ทองวิเชียร, ศ.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

เด็กวัยเรียน เป็นประชากรกลุ่มสำคัญ เพราะจะต้องเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศ
ภาวะสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้จะส่งผลโดยตรงต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของผู้เรียน (สุจินต์
สถิรแพทย์และคณะ, 2541) จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากที่บ้าน
ชุมชน และโรงเรียน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2545 ได้ดำเนินการปฏิรูปและพัฒนาคุณภาพการศึกษา โดยยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถ
เรียนรู้และสามารถพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุดกระบวนการจัดการศึกษา
ต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ (สำนักงานรับรองมาตรฐาน
และประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน), 2547: 12) จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพของเด็กวัย
เรียน เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงสุขภาพอนามัยโดยภาพรวม กล่าวคือ เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วย
หรือความผิดปกติของเด็กวัยเรียน ซึ่งทำให้เด็กไม่สามารถรับการศึกษาได้เต็มศักยภาพ และยังอาจ
ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคจากโรงเรียนสู่ครอบครัว และชุมชนอีกด้วย (รัชนี ณ ระนอง
และสุภาพ กลีบบัว, 2540)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุขในประเทศไทยจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 พบว่าในปีพ.ศ. 2544 เด็กร้อยละ 66 ฟันผุ เด็กในชนบทอายุต่ำกว่า 12 ปีไม่น้อยกว่า 6.6 ล้านคน ฟันผุ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ในปี พ.ศ. 2548 พบภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 คาดว่าในปี พ.ศ. 2558 เด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วนถึง 1 ใน 5 วัยรุ่นไทยที่มีอายุ 6-18 ปี ร้อยละ 5.1 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม วัยรุ่นคลอเคลียวันละ 140 คน วัยรุ่นร้อยละ 30 เสพสื่อลามก วัยรุ่นกว่าร้อยละ 70 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้อัตราการติดเชื้อเอดส์ และกามโรคมีมากถึง 46 ต่อแสนคน และยังมีปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันอีกด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคที่เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ เหา ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียนหญิงระดับประถมศึกษาร้อยละ 10.1 และเริ่มพบปัญหาด้านความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ได้แก่ สายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 การได้ยินผิดปกติร้อยละ 2.1 และปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ รวมทั้งโรคติดเชื้อในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่พบมากได้แก่ ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น(สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2550)

สืบเนื่องจาก“โรงเรียน”เป็นที่รวมของเด็กในชุมชน แนวคิดการพัฒนาโดยเน้นโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นแนวความคิดที่ได้รับความสนใจจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก ที่ได้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่กับการศึกษาในแนวทาง “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โดยมุ่งหวังให้โรงเรียน เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษา และทำงาน เป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เด็ก เป็นจุดศูนย์กลางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน (WHO, 1998 อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และมีนโยบายที่จะเร่งรัดการขยายงานให้ครอบคลุมโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศไทย ซึ่งเชื่อมโยงมายังแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 เป็นแผนที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพโดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง สร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนา นโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพทุกเรื่อง ที่โรงเรียนและชุมชน สามารถดำเนินการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้ที่เข้มแข็งทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ครูใหญ่ ครูประจำชั้น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมากที่สุด

ในภาวะการณ์ปัจจุบันการให้บริการการปฏิบัติการพยาบาลในโรงเรียนมีความซับซ้อนมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อิทธิพลทางด้านเศรษฐกิจ และความเสื่อมโทรมของทรัพยากรที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม จากการที่มีค่านิยมและวัฒนธรรม ตามกระแสสังคมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรจะตระหนักถึงความเป็นไปของปัญหา และควรแสดงบทบาทให้ชัดเจนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ซึ่งทางสมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of School Nurses : NASN, 2003) ได้กล่าวถึงการมีผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสำหรับชุมชนโรงเรียน สามารถให้บริการที่ซับซ้อนขึ้น พยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นที่ยอมรับในฐานะผู้ให้การพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ และสมควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ และนอกจากนี้ในอนาคตพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะมีความสามารถที่เฉพาะในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่ผ่านมามีพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเอง และมีการปรับปรุงปฏิบัติงานที่มีรูปแบบแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งถือเป็นความท้าทายของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และเผยแพร่บทบาทของพยาบาลโรงเรียนที่ชัดเจนให้สังคมได้รับรู้ เนื่องจาก“พยาบาลอนามัยโรงเรียน คือ สมาชิกผู้หนึ่งในโรงเรียน จากการศึกษาของแคโร (Carole P., 1996: 151) เรื่องการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียนในรัฐแมริแลนด์ พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แตกต่างกัน ส่วนปัญหาที่พบคือ พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง และปัญหาด้านแรงจูงใจ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน (Keller, et al., 2004: 249-256) ส่วนการศึกษาปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีข้อเสนอแนะ คือ กระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และพบกับผู้ปกครองนักเรียน เจาะเลือกนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จัดอบรมครูเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สร้างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ในด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความ

รับผิดชอบ ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ส่งเสริม คงแก้ว, 2542)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ทำการวิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยการตอบแบบสอบถามจากพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะช่วยส่งเสริมบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ รวมถึงความต้องการของสังคม โดยการนำผลการวิจัยไปปรับปรุงและขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพให้ใกล้เคียงกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับสากลต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของอัลพอร์ท (Allport, 1973 : 186-188) และทฤษฎีสองปัจจัย (Motivation-Hygiene Theory) ของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, et al., 1959) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ หรือทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก ประกอบไปด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivational factors) และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทตามแนวคิดการแสดงบทบาทของอัลพอร์ท (Allport, 1973) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของ การแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ 1.) การคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) ซึ่งเป็นบทบาทที่บุคคลอื่นๆ คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ที่บุคคลนั้นดำรงตำแหน่งอยู่ 2.) มโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) เป็นการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเอง ว่ามีบทบาทเป็นอย่างไร 3.) การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) คือการยอมรับบทบาท ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลมองเห็นความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นๆ และบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือเกิดขึ้นเมื่อมีการขัดแย้งของบทบาทน้อยที่สุด ระหว่างบทบาทตามความคาดหวังและบทบาทตามการรับรู้ และ 4.) การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามสภาพจริง ซึ่งแสดงตามบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับมโนทัศน์ของบทบาท และการยอมรับบทบาท ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1959: 45-49) คือ ปัจจัยจูงใจ

(Motivational factors) และ ปัจจัยค่าจูน (Hygiene factors) โดยที่ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยกย่อง ด้านการมีโอกาสดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยค่าจูน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบาย และการบริหารงาน ด้านการนิเทศงาน ด้านเงินเดือน/ค่าจ้าง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเฮิร์ซเบิร์ก ได้อธิบายถึงความพอใจในงานเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะผลักดันให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ถ้าพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพอใจในงานที่ดีก็จะทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษา มีดังนี้ 1.) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความสามารถและทักษะ โดยเลือกความสามารถที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และการฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ 2.) ความพึงพอใจในงาน หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจูน 3.) การรับรู้บทบาท หมายถึง การแสดงออกถึงความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ต่อรูปแบบพฤติกรรมมาตรฐาน ตามขอบเขตบทบาทของบุคคล (สมยศ นาวิการ, 2536: 360) ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ตามบทบาททั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1.) บทบาทด้านการบริการสุขภาพ 2.) บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย 3.) บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน 4.) บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ 5.) บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ 6.) บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ 7.) บทบาทด้านการสอน (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จากกรอบแนวคิดการวิจัยข้างต้นสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
2. ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. การรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะ ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2551

นิยามตัวแปร

1. พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ครูอนามัยโรงเรียน ทำหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

2. การรับรู้บทบาท หมายถึง การแสดงออกถึงความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ต่อรูปแบบพฤติกรรมมาตรฐาน ตามขอบเขตบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ตามบทบาททั้ง 7 ด้านที่พัฒนามาจากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) ได้แก่

- 2.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ
- 2.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย
- 2.3 บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน
- 2.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
- 2.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ
- 2.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2.7 บทบาทด้านการสอน

การวัดการรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับการรับรู้ 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 51 ข้อ

3. การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่ได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาททั้ง 7 ด้านที่พัฒนามาจากโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2550) ได้แก่

- 3.1 บทบาทด้านการบริการสุขภาพ
- 3.2 บทบาทด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย
- 3.3 บทบาทด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน
- 3.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ
- 3.5 บทบาทด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ
- 3.6 บทบาทด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.7 บทบาทด้านการสอน

การวัดการปฏิบัติจริง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับการปฏิบัติจริง 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 51 ข้อ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยคุณลักษณะทางประชากรและประสบการณ์บางประการ ได้แก่

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันตามปีปฏิทิน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพหรือสภาพของบุคคลในการสมรส หรือการอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งสถานภาพสมรสออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ และหม้าย หย่า แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาด้านการพยาบาลหรือการสาธารณสุขที่ได้รับ

ประสบการณ์ในตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านพยาบาลอนามัยโรงเรียนจนถึงปัจจุบัน

การฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ หมายถึง การได้รับการอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มเติมในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แบ่งเป็นเคยเข้ารับการอบรม และไม่เคยเข้ารับการอบรม

5. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยค่าจูง และปัจจัยจูงใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการจูงใจ – คำจูง (The Motivation – Hygiene Theory) ของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959 อ้างใน จรรยา เสี่ยงเสนาะ, 2531 : 62-66) ดังนี้

5.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดความตั้งใจและความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย

5.1.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้คล่องได้ด้วยดี เป็นที่พอใจของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

5.1.2 การได้รับการยกย่อง หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งการได้รับการยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการชมเชยเมื่อปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนจนบรรลุผลสำเร็จ

5.1.3 การมีโอกาสดำเนินงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีโอกาสจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้ศึกษาต่อ ฝึกอบรมและดูงาน

5.1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพอใจของบุคคล ในการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียนที่สำคัญอยู่ในความรับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติอย่างอิสระ มีการตัดสินใจ และมีอำนาจเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง

5.1.5 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำและปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังผู้เดียว

5.2 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล จะทำให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

5.2.1 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง ความชัดเจนของนโยบายในด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ความเหมาะสมในการกระจายงานและมอบหมายงาน การพิจารณาความดีความชอบ หรือการปฏิบัติอย่างยุติธรรม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

5.2.2 การนิเทศงาน หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

5.2.3 เงินเดือน/ค่าจ้าง หมายถึง ค่าตอบแทนในการทำงานที่เป็นรูปตัวเงิน หรือสวัสดิการต่างๆที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้รับ

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกันทั้งในงานอนามัยโรงเรียนและงานส่วนตัว ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน

5.2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงความปลอดภัยในงาน

การวัดความพึงพอใจในงาน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างขึ้นตามทฤษฎีความพึงพอใจของของเซอร์เชเบิร์ก ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น

ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แล้วนำค่าคะแนนแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ จำนวน 37 ข้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งครูพยาบาลอนามัยโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2551 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1.) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน 2.) พยาบาลอนามัยโรงเรียนยินดีเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้ พบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับมา จำนวน 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72 แต่พบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติ จำนวนทั้งสิ้น 70 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 28

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการทำงาน สังกัด เงินเดือน พื้นที่ การศึกษาวิชาชีพเบื้องต้น ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน งานที่ได้รับมอบหมาย การอบรมเกี่ยวกับโครงการสุขภาพ การนิเทศงาน จำนวนนักเรียนที่ดูแล ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 20 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎี ปัจจัยเชิงใจ-คำจูนของเฮอร์ชเบอร์เกอร์ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 37 ข้อ โดยเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกเพียง 1 คำตอบจาก 5 ตัวเลือก ซึ่งมีทั้งคำตอบแบบเชิงบวก และแบบเชิงลบ คะแนนสูง หมายถึงพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความพึงพอใจในงานระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาจากแบบสอบถามในโครงการ Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation ของ รุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2550) มากำหนดเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน คะแนนสูง หมายถึง พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน และแบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลศาสตรทั้งหมด 5 ท่านก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88, 0.98, 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการทำวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และได้ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหัวหน้าหน่วยงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศโดยการส่งเอกสารชี้แจงและแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ถึงหัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 250 แห่งโดยกำหนดส่งแบบสอบถามกลับภายใน 3 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มส่งแบบสอบถาม และพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามพบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับมา จำนวนทั้งหมด 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72 แต่พบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 44 นั้นไม่ตรงตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้ เนื่องจากไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และจากการตรวจสอบว่าตรงตามคุณสมบัติ จำนวนทั้งสิ้น 70 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28 ไปแจกแจง และวิเคราะห์ค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยตั้งระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล ใช้วิธีหาความสัมพันธ์ แบบไคสแควร์ (Chi-square Test) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติ independent t-test การศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ มี 3 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่เหลือใช้วิธีหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ – ปัจจัยค่าเงิน) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน และค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยการทดสอบค่าเป็นส่วนร่วมรายด้านและรายข้อ โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson product moment correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติ independent t-test และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537: 278)

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) จากปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยวิธีสรุปออกมาเป็นค่าความถี่ (Frequency) โดยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย

ผลการวิจัย

พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.1 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45- 55 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50 พยาบาลอนามัยโรงเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 64.3 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.4 มีสถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ร้อยละ 17.1 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท ได้รับเงินเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาคือได้รับเงินเดือนช่วง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 สถานที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 51.4 และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 48.6 ตามลำดับ ส่วนมากร้อยละ 47.1 มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนในช่วง 11- 20 ปี รองลงมาร้อยละ 22.9 มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 5 – 10 ปี พยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยฝึกอบรมด้านโครงการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.9 มีงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอน และงานอนามัยโรงเรียน น้อยกว่า 5 งานคิดเป็นร้อยละ 81.4 และพบว่า ร้อยละ 50 เคยได้รับการนิเทศเกี่ยวกับโครงการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องดูแลนักเรียนมากที่สุดจำนวน 1,001 คน ขึ้นไปคิดเป็น ร้อยละ 74.3 และรองลงมา คือช่วงจำนวน 501-1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7

ความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ - ปัจจัยค่าเงิน) ได้มีนักวิชาการหลายท่านนำทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์ก ไปทำการศึกษาค้นคว้าพบว่าทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานส่วนมากจะพอใจปัจจัยเชิงใจเสมอ และส่วนมากจะไม่พอใจกับปัจจัยค่าเงิน (อรุณ รักธรรม, 2517: 290) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยเชิงใจที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านลักษณะของงาน ด้านความสำเร็จ และด้านการได้รับความยกย่อง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.03, 3.99, 3.81 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยจูงใจ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ และควมมีโอกาสดำเนินงานใน งาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.26 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนปัจจัยค้ำจุน เมื่อรวม ทุกด้านจะอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยค้ำจุน ที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.83 ส่วนปัจจัยค้ำจุนที่ อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงาน และเงินเดือน/ค่าจ้าง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56, 3.44, 3.18 และ 3.11 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายงานอนามัยโรงเรียน และปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมาก จนเกินไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ความพึงพอใจในงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ปัจจัยจูงใจ			
- ความสำเร็จ	3.99	0.66	สูง
- การได้รับการยกย่อง	3.80	0.63	สูง
- การมีโอกาสดำเนินงาน	3.26	0.69	ปานกลาง
- ความรับผิดชอบ	3.50	0.84	ปานกลาง
- ลักษณะของงาน	4.03	0.68	สูง
รวม	3.72	0.53	สูง
ปัจจัยค้ำจุน			
- นโยบายและการบริหารงาน	3.17	0.84	ปานกลาง
- การนิเทศงาน	3.44	0.87	ปานกลาง
- เงินเดือน/ค่าจ้าง	3.10	0.77	ปานกลาง
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.55	0.84	ปานกลาง
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.83	0.75	สูง
รวม	3.42	0.62	ปานกลาง
รวมรายด้านทั้งหมด	3.57	0.52	ปานกลาง

การรับรู้บทบาทด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้าน

สุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการสอน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01, 3.99, 4.28, 4.31, 3.77, 4.01 และ 3.97 ตามลำดับ โดยการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

การรับรู้บทบาท	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
- ด้านการบริการสุขภาพ	4.01	0.89	สูง
- ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย	3.99	0.79	สูง
- ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน	4.28	0.83	สูง
- ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	4.31	0.71	สูง
- ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ	3.77	1.02	สูง
- ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.01	0.89	สูง
- ด้านการสอน	3.97	1.15	สูง
รวมทุกด้าน	4.04	0.89	สูง

ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการสอน และด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53, 3.49, 3.41, 3.41 และ 3.17 ตามลำดับ ส่วนด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน และ ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.78 และ 3.71 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

การปฏิบัติงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติงาน
- ด้านการบริการสุขภาพ	3.53	1.11	ปานกลาง
- ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย	3.49	1.06	ปานกลาง
- ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน	3.78	1.04	สูง
- ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	3.71	1.07	สูง
- ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ	3.17	1.15	ปานกลาง
- ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.41	1.11	ปานกลาง
- ด้านการสอน	3.41	1.36	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.46	1.12	ปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน คือ ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวมทุกด้าน ($\chi^2 = 8.950$ p-value = 0.003) และประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$ p-value = 0.001)

ความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยงูใจ- ปัจจัยคำจูน)กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยงูใจที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้าและลักษณะของงาน ส่วนองค์ประกอบปัจจัยคำจูนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

ความพึงพอใจในงาน	การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	
	r	P-Value
ปัจจัยเชิงใจ		
- ความสำเร็จ	0.306	0.010**
- การได้รับการยกย่อง	0.354	0.003**
- การมีโอกาสก้าวหน้า	0.357	0.002**
- ความรับผิดชอบ	0.165	0.173
- ลักษณะของงาน	0.469	0.000**
รวม	0.004	0.341**
ปัจจัยด้าน		
- นโยบายและการบริหารงาน	- 0.095	0.434
- การนิเทศงาน	0.099	0.416
- เงินเดือน/ค่าจ้าง	- 0.003	0.983
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	- 0.085	0.483
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.148	0.221
รวม	- 0.059	0.628
รวมรายด้าน	0.193	0.110

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (n = 70)

การรับรู้	การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	
	r	P-Value
- ด้านการบริการสุขภาพ	0.582	0.000**
- ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย	0.520	0.000**
- ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน	0.509	0.000**
- ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	0.459	0.000**
- ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ	0.595	0.000**
- ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	0.662	0.000**
- ด้านการสอน	0.752	0.000**
รวม	0.746	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ($\chi^2 = 9.056$ p-value = 0.011) และพบว่าประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$ p-value = 0.001) ส่วนความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยจิตใจ-ปัจจัยค่าจ้าง) ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนนั้น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยจิตใจที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านลักษณะของงาน ด้านความสำเร็จ และด้านการได้รับความยกย่อง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.03, 3.99, 3.81 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยจิตใจ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ และความมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.26 ตามลำดับ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน (ปัจจัยเชิงใจ-ปัจจัยคำจูน) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่า พบว่าความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยเชิงใจที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้าและลักษณะของงาน ส่วนองค์ประกอบปัจจัยคำจูน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959: 45-49) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเชิงใจจะทำให้บุคคลเกิดความชื่นชม ยินดีในผลงาน และความสามารถของตน ถ้าได้รับการตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจทำงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้

การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่า การรับรู้บทบาทรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) เป็นการปฏิบัติตามสภาพจริง ซึ่งแสดงตามบทบาท ย่อมขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาท การรับรู้บทบาทและการยอมรับบทบาท ถ้าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการไม่สอดคล้องกัน ย่อมนำไปสู่ ความยุ่งยากในการแสดงบทบาทหรือเกิดภาวะการณ์แสดงบทบาทไม่ชัดเจน คลุมเครือ สับสน ก่อให้เกิดการขัดแย้งต่อผู้แสดงบทบาท ดังนั้นถ้าหากพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทของตนเป็นอย่างดี ย่อมส่งผลให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและ ทำให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่ง ปัจจัยเชิงใจที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ แต่ปัจจัยคำจูนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ ด้านการติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการสอน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจมีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถทำการวิเคราะห์หาทิศทางของความสัมพันธ์ และปัจจัยเชิงทำนายได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้รับรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในส่วนของปัจจัยจูงใจ โดยให้การสนับสนุน ส่งเสริมเกี่ยวกับ ความสำเร็จในการทำงาน ให้การยอมรับนับถือ สนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน ระหว่างฝ่ายงานอนามัยโรงเรียน กับงานฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเหมาะสมและความสมดุลย์ เกี่ยวกับการกำหนด ภาระงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า ในส่วนของปัจจัยจำจุน โดยพิจารณาการปรับปรุงเกี่ยวกับ เงินเดือน สวัสดิการ เบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ควรให้ความสำคัญ และส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และควรปรับปรุงการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพให้สอดคล้องกับยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร โดยเผยแพร่ทางทีวีวงจรปิด เสียงตามสาย หรือทางอินเทอร์เน็ตให้เพิ่มขึ้น

2. ควรพิจารณา หรือให้ความสนใจเป็นพิเศษ ต่อปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของ ประสิทธิภาพการทำงานและคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน เช่น อาจพิจารณา ประสิทธิภาพการทำงานและใบประกอบวิชาชีพพร้อมด้วย ในการแต่งตั้งหรือเลือกบุคคลเข้าสู่ ตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อการปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในระดับสูงที่ประกอบไปด้วยปัจจัยจิตใจ และปัจจัยคำจูนดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

3. ควรกำหนดบทบาทการปฏิบัติงาน ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนขึ้นใหม่ให้ชัดเจน เพื่อให้อยู่ในขอบเขตของงานรับผิดชอบ สายงาน และปริมาณงาน ให้สอดคล้องกับพยาบาลอนามัย โรงเรียนที่ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนดขึ้นในแนวทางเดียวกัน

ด้านการศึกษา

1. ควรมีการจัดหลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้เป็นวิชาชีพชั้นสูง เนื่องจากการพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ และสมควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติ และการศึกษาต่อไป

2. ควรมีการจัดการอบรม พัฒนา เพื่อฟื้นฟูทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมถึงการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของทีมงานด้านการพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อให้ทันกับยุคและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยอาจพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง และ เพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อสร้างอำนาจในการทำนายมากขึ้น เช่น เจตคติต่องานพยาบาลอนามัยโรงเรียน พฤติกรรมองค์กร การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล อนามัยโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน กับแนวทางที่ ปฏิบัติงาน

THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL FACTORS, JOB SATISFACTION, ROLE PERCEPTION AND ROLE PERFORMANCE OF SCHOOL NURSES

SAOWANIPA HUNGHUEL 4836276 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRICS NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUTJA PHUPHAIBUL, D.N.S. (Family Health Care Nursing), RENU POOKBOONMEE, D.N.S. (Nursing), SULEE TONGVICHEAN, Dr. P.H. (Public Health Nursing)

EXTENDED SUMMARY**Introduction**

Schooling children forms one of the most important population groups who will eventually become the country's future assets. The physical health of the children directly influences the child's learning abilities. (Sathiraphaet et al., 1998). Coordination from involved sections; i.e. from children's family, community and school is needed for this issue. The National Educational Act 1999; Revision Edition (2nd issue) 2002, this act amends the education standards and is focused on encouraging learners to improve their learning skills as part of their self development. However, the education reformation procedure must encourage learners to develop themselves to their fullest potential. (The Office for National Education Standards and Quality Assessment (ONESQA), 2004: 12). We can now notice that school-age children's health can indicate the overall health and sanitation; i.e. it indicates the unhealthiness or abnormality of school-age children, causing less potential learning process in children. Moreover, the disease may spread from a school to children's family and community (Na Rayong & Kleebbua, 1997).

According to sanitary and public-health system analysis in Thailand from The Tenth National Health Plan (2007-2011), it was found that in 2001, dental cavities were found in 66% of children while more than 6.6 million of children who are less

than 12 years old have dental cavities, and mostly untaken care of. In 2005, more than 17% of the population with malnutrition was found which comes to a forecast that in 2015, 1 of 5 youths will be obese, and 5.1% of 6-18 year-old teenagers will have mental and behavioral issues. On the average, there are 140 new born children a day. With rising cases of AIDS & STDs among teenagers, it draws a corresponding trend to the social influences in recent era. Currently, 30% of teenagers take pornographic media and 70% of them do not use condom while having sexual intercourse causing 46/100,000 teenagers infected with AIDS and STDs. Currently, juvenile sexual activity issues are increasing altogether with economic and social changes (National Health Planning Board of Committee, 2007). Poor sanitation among students are also prevalent, with 10.1% of primary-school female students found with human head lice. In addition, more organ disorders were found; 4.3% suffers from refractive error, 2.1% have some form of hearing disorder. As most schooling children have been vaccinated, the rates of Tuberculosis, Diphtheria and Pertussis are low, however the children are still subjected to malaria and dengue threats. (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2007).

“School” is a center of children in the same community. The idea of developing a school as the learning center has been advocated by many organizations and countries. The World Health Organization (WHO) encourages positive health practices in schools believing that a child’s development should be wholesome to encompass both their education and physical health. This program is called “School for Health” which is expected that the school will be the healthy and sanitary place for good education and work. It will be the platform to developing healthy behavior among children and serve as a center for behavioral change. This will also translate to improving the general health of the children’s families and communities. (WHO, 1998; cited in Ministry of Public Health, 2003) The health development strategies in tandem with existing policies covering all the schools in Thailand and connecting them to the Tenth National Health Plan (2007-2011). The following health plan encourages on health development as people is the center of the development. With the individual health issues addressed, it can bring about positive changes within the designated communities. (National Health Planning Board of Committee, 2007). We can see that this idea has carried forward to development opportunity, policies, agenda

and infrastructure of fortifying health in school and community. All agencies must come together in coordinated efforts to bring about the positive change in the designated communities. This includes executives, principals, teachers, community leaders, health officers and especially school nurses who have essential role in encouraging good health practices in school.

Currently, nursing service in school has become more complex due to environmental changes, economic influence, and lack of resource. These factors influences the children and youths' way of life behavior if they are influenced by improper media; especially those from a more western society. The above mentioned issues are what school nurses should be aware of if they are required to perform their roles in view of these external influences. The National Association of School Nurses (NASN) (The National Association of School Nurses: NASN, 2003) has advocated the provision of health promotion experts to improve the general well being of the students. School nurses can serve as health experts in the community and can further provide value added services. This will increase the profile of school nurses as persons who can provide specific nursing, and they deserve standard development for their area of expertise. In the future, school nurses will be skilled with more complex and specific skill sets for their work.

According to previous literature review, it was found that school nurses must be aware of their role and responsibility and must constantly seek self improvement in these changing times. This is a challenge for school nurses as they are seen as a common school member and not an authority in the medical aspect. According to the study, it was found that the activity school nurses participate in the most is to cooperate with school staff on curriculum planning and to plan for environmental improvement this providing security and sanitation. The least participated activity is providing consultation with advisors and parents. However, the problem dealing with school nurses' performance involves with time and responsibility, lacking of facilities on providing nursing service, role rejection, and additional unrelated responsibilities. According to Carole's research (Carole P., 1996: 151) about the Analysis of Role Perception of School Nurses and School Executive in Maryland, school nurses and school executives have different form of role perception, and the problem is that the role perception of school nurses does not correspond with their actual job scope

(issues of materials, equipment, motivation, budget and cooperation) (Keller et al., 2004: 249-256). For the study of school nurses' problems involving with role performance of health officers who are responsible for school sanitation, personal factor and role performance are not coherent with each other. On motivation and overall role performance, there is .05% of statistics correlation while there is a suggestion that school health personnel should appoint a board of committee to support and encourage school health and sanitation; i.e. to have a meeting with student's parents, to have venipuncture for all students who have Hemolytic Crises, to provide first aid lessons for teachers. This will help to encourage motivation for the school nurses' performance, success, generating respect, responsibility, and working progress. These factors will encourage more effective role performance among nurses (Kongkaew, 1999).

According to the abovementioned theories and concepts, the researcher is interested in studying for the correlation between personal factors, job satisfaction, role perception and performance of secondary-school school nurses under Office of the Basic Education Commission (OBEC) by taking a survey from school nurses. This study may support school nurses' role to have more effective performance and coherent with health issues and social needs. The research result will be used for school nurses' role improvement and extension in order to develop and encourage school nurses' performance standard which will be useful for further career development for school nurses.

Conception Framework

This research utilized the Theory of Role Expression by Allport (Allport, 1973: 186-188) and Motivation-Hygiene Theory by Herzberg (Herzberg, 1959) as conceptual paradigm in this study. Herzberg's Motivation-Hygiene Theory consists of Motivation factors and Hygiene factors. According to Allport's Theory of Duty Performance (Allport, 1973), it said that the elements of role expression depend on 4 factors; i.e. 1) **Role Expectation**; a role which other persons expect that person to perform his/her right and current responsibility, 2) **Role Conception**; a state of one person acknowledges a role from his/her own awareness or from his/her own expectation how the role should be, 3) **Role Acceptance**; is a state of accepting a role

which will occur after that person perceives a role consistency from other persons' expectation and his/her own perception. Or, it can occur when there is at least role conflict between expected role and perceived role, and 4) **Role Performance**; is an actual practice which is performed according to the expected role concerning with role conception, and role acceptance. Thus, the researcher decided to apply Satisfaction Theory which concerns with role performance by applying the Motivation-Hygiene Theory by Herzberg (Herzberg, 1959: 45-49). Motivational factors consists of achievement, recognition, possibility of advancement, responsibility, work itself while Hygiene factors consist of policy and administration, supervision-technical, salary, interpersonal relationship, working conditions. Herzberg has described job satisfaction as one of crucial variables that enables school nurses to express their behavior adequately in order to accomplish expected goals. If school nurses are satisfied in their job, their performance will be more effective.

● The variables chosen by the researcher for this research are as follows; 1) Personal Factor is a skill and ability selected as personal characteristic; such as age, education level, experience in position and health training program, 2) Job Satisfaction is a state which motivates school nurses to perform school health operation consisting of 2 factors; Motivation and Hygiene factors, and 3) Role Perception is the expression from understanding towards standard behavior of personal role (Navykarn, 1993: 360) which related with school nurses' 7 role performances; 1) Role of Health Service, 2) Role of health teaching behavioral improvement, 3) Role of environment and safety in schools, 4) Role of health counseling, 5) Role of research and academic publication, 6) Role of coordinating in multidisciplinary groups/parents/community, and 7) Role of teaching. (Phuphaibul et al., 2007) According to the literature review of related problems among school nurses' and performance, the researcher is interested in researching the correlation between personal factor, role perception and performance of school nurses. The conception framework of this study is illustrated in figure 1.

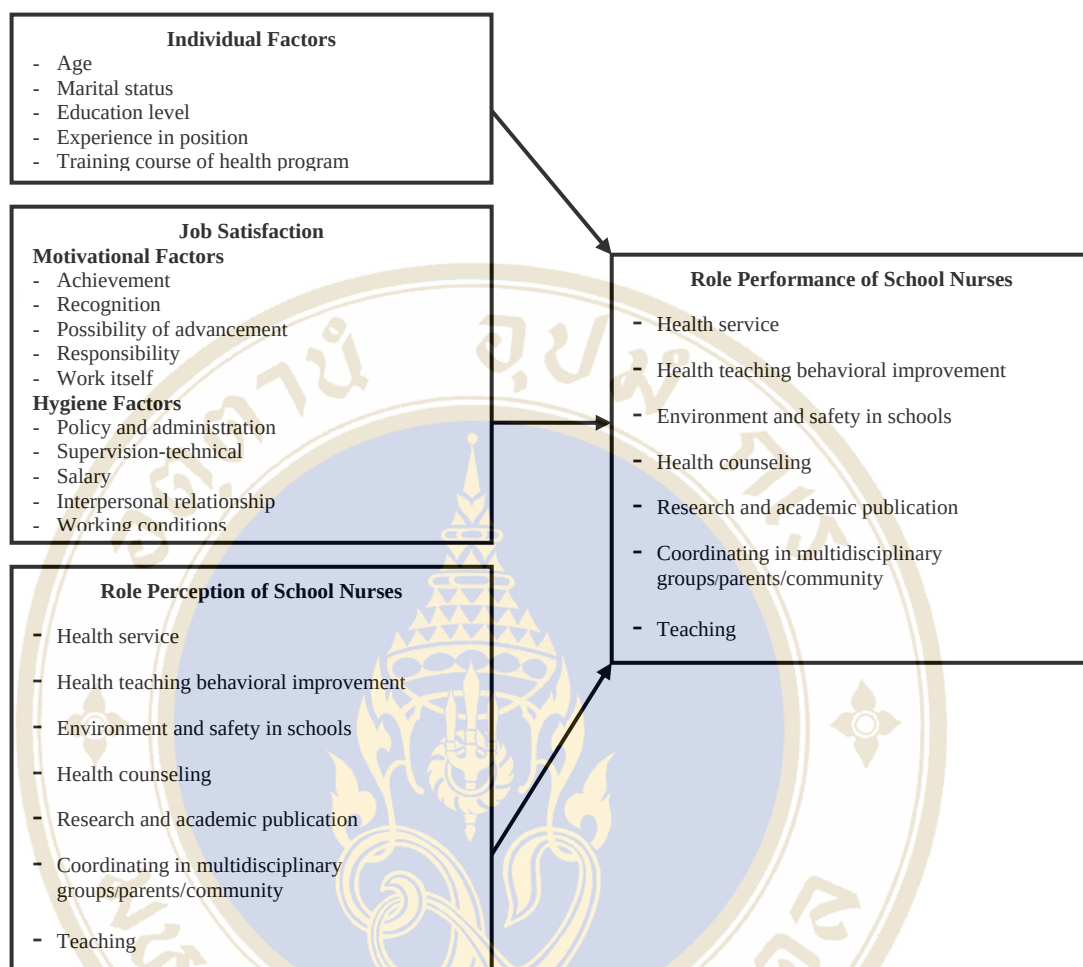


Figure 1 Conceptual framework of the study

Research Question

How is the significance of individual factors, job satisfaction, and role perception related to each other in the role of school nurses?

Research Objectives

1. To study the individual factors, job satisfaction, role perception, and duty performance in the role of school nurses in affiliation with the Office of the Basic Education Commission.

2. To examine the relation between the individual factors, job satisfaction, and role perception with duty performance of school nurses under the Office of the Basic Education Commission in secondary-school level.

Research Hypotheses

1. Individual factors concerned with role performance of school nurses.
2. Job satisfaction concerned with role performance of school nurses.
3. Role perception concerned with role performance of school nurses.

Research Scope

This research focused on the individual factors, job satisfaction, and role perception for the role performance of school nurses who work in secondary schools in affiliation with the Office of the Basic Education Commission, Ministry of Education.

Definitions of Variables

1. School nurse: nurse professional who operates as sanitary instructor in schools and is responsible for school sanitation in affiliation with the Office of the Basic Education Commission, Ministry of Education.

2. Role perception: means the 7 types of expression of awareness and understanding from the feeling occurring in one's mind towards the pattern of standard behavior according to the role of the school nurse in the performance of school nurse which developed from the Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation (Phuphaibul et al., 2007) as follows;

- 2.1 Role of health service
- 2.2 Role of health teaching behavioral improvement
- 2.3 Role of environment and safety in schools
- 2.4 Role of health counseling
- 2.5 Role of conducting research and academic publication
- 2.6 Role of coordinating in multi-vocational groups/parents/community
- 2.7 Role of teaching

A knowledge benchmark has been performed by utilizing the 51 questions in the questionnaire created by the researcher which contains 5 rating scales; i.e. Maximum>Good>Average>Few>Minimum. The score will then be divided into 3 knowledge levels; Highest>Medium>Lowest.

3. Duty performance in the role of school nurse: the activity arrangement process by school nurses which have been actually applied for school sanitation according to 7 roles;

- 3.1 Role of health service
- 3.2 Role of health teaching behavioral improvement
- 3.3 Role of environment and safety in schools
- 3.4 Role of health counseling
- 3.5 Role of conducting research and academic publication
- 3.6 Role of coordinating in multi-vocational groups/parents/community
- 3.7 Role of teaching

The actual practice benchmark has been analyzed by using the 51 questions in the questionnaire created by the researcher which contains 5 rating scales; i.e. Maximum>Good>Average>Few>Minimum. The score will then be divided into 3 knowledge levels; Highest>Medium>Lowest.

4. Individual factors: personal characteristics of school nurse which consists of population attributes and some experience; such as

4.1 Age: the period since birth until the present time in the calendar, counted as fixed age number

4.2 Marital status: the status or a condition of a person concerning marriage or living together as husband and wife. Upon this study, marital status was divided into 3 groups; single, couple, and widowed (divorced or broken up)

4.3 Education level: the highest educational qualification acquired which concerns nursing or public health

4.4 Experience in the position: the period since the beginning of the performance of school nurse until the present time, counted as fixed year number

4.5 Training course of health program: a state of being trained or participating in a seminar regarding to additional school sanitation procedures within the past year; divided into 1) ever participated, and 2) never participated

5. Job Satisfaction: any circumstance which stimulates school nurses to be motivated to perform school sanitation performance, divided into 2 factors; 1) hygiene factors and 2) motivational factors. In this study, the researcher has applied the Motivation – Hygiene Theory from Frederick Herzberg (Herzberg, 1959: cited in Sitangkarn and Siangsanoar, 1988: 62-66).

5.1 Motivational Factors: a factor involving performance, this factor stimulates a person to create determination and satisfaction in their work;

5.1.1 Achievement: the school nurse is able to succeed on performing school sanitation work, and is also able to solve problems very well, pleasing him/herself and colleagues

5.1.2 Recognition: being accepted by the chief, colleagues and students' parents. Commendation can be in the form of commendation when succeeding on performing school sanitation work

5.1.3 Possibility of advancement: a state of the school nurses having an opportunity to be promoted to a higher position including having the opportunity to improve working knowledge, competence, and skills and having the opportunity to study abroad and make a study trip

5.1.4 Responsibility: a person's satisfaction in performing the school sanitation work in his/her responsibility, being assigned to work independently, having decisions and enough power to carry out the assigned work

5.1.5 Work itself: a feeling of the school nurses towards their assigned work that need their creation, origination and challenge to start working from start to finish on their own

Satisfaction benchmarks have been performed by using 37 questions in the questionnaire created by the researcher. These questions have been applied from the literature review and related research according to Herzberg's Satisfaction Theory while the rating scales have been divided into 5 levels as follows; i.e. Maximum>Good>Average>Few>Minimum. The score will then be divided into 3 knowledge levels; Highest>Medium>Lowest.

5.2 Hygiene Factors: a factor which maintains school nurses' motivation all the time. If it does not exist or exists, it will cause school nurses to be unsatisfied in their duty. It consists of the following sub factors;

5.2.1 Policy and administration: clearness of policy in school sanitation performance, suitability of job distribution and appointment, consideration for progress or fairness in any practices including giving an opportunity to participate in the administration

5.2.2 Supervision-technical: being given advice and suggestions from the chief and related agencies concerning school sanitation performance

5.2.3 Salary/wages: a payment from working in the form of cash or any benefits which school nurses acquire

5.2.4 Interpersonal relationship: a state of staying together, helping each other in the school sanitation performance and personal work, friendliness, consultation between workers and chief and colleagues in the organization

5.2.5 Working conditions: a physical characteristic; i.e. environment, workplace, tools and equipment, appliances, facilities in the performance including safety & security

Materials and Methods

Method of Sample Selection

The participants for this study were the nurses who performed as school nurses in affiliation with the Office of the Basic Education Commission. The data was collected during May until August 2008. The researcher used Purposive Sampling as a sample selection method with the following inclusion criteria; 1) professional nurses who performed as school nurses, and 2) school nurses who were willing to participate in this study.

Research Instruments

1. Personal questionnaire for school nurses

This section contains 20 close-ended and open-ended questions related to age, sex, marital status, working position, section, salary, area of performance, fundamental vocational education, highest graduated education, period of performance, assignment, health-program training courses, job orientation, and the number of students under their care.

2. Satisfaction questionnaire for school nurses

This section contains 37 close-ended questions created by the researcher from the literature reviews and related research concerning with Motivation-Hygiene Theory by Herzberg, and the researcher used 5 choices from Likert's Scale. Each question has only 1 answer from 5 choices which consists of both positive and negative answers. A high score means that the school nurse has satisfaction in her job at a high level.

3. The third one is the Role-Perception and Actual Performance of school nurses questionnaire created by the researcher according to the literature reviews and related research, and is also adapted from the questionnaire in the project, called "Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation" (Phuphaibul et al., 2007) in order to be used as questions concerned with school nurses' role in their performance of school sanitation. The researcher also used 5 levels of Likert's Scale which consisted of 51 close-ended questions, divided into 7 parts; a high score means that the school nurse was able to perceive her role and could perform her at a high level.

The Role-Perception and Actual Performance of school nurses questionnaire was approved for accuracy of the content by 5 qualified persons from the Obstetrics Department before being utilized with the sample group. After the study, the Cronbach alpha coefficient equaled to 0.88, 0.98 and 0.98 respectively.

Method of Data Collection

After the researcher had been approved for the research proposal by the Thesis Advisory Committee from Mahidol University and permission had been granted to conduct the research from the Office of the National Research Council of Thailand, the Research Administration Office, and the Office of The President, Mahidol University, the researcher then issue a paper from the Graduate School to the school sanitation section chief. The researcher collected data from school nurses who operated in secondary schools in Thailand by submitting 250 copies of information documents and questionnaires by mail to the chiefs of the organizations who provide information. The researcher specified that all of the questionnaires had to be returned within 3 weeks from the date of sending the questionnaires. After that, the researcher

received the questionnaires sent back by mail from school nurses and examined them for data integrity, and then collected data from 70 copies the questionnaire from a sample group which equals 28% of the total number of questionnaires in order to start analyzing the collected data.

Data Analysis

The researcher analyzed the collected data with a computer program by setting the significance level at 0.05 and 0.01, followed by the details as follows;

1. Analyzing the correlation between the arithmetic mean of personal factors by calculating with Chi-square Test and independent t-test. This study consists of 2 Nominal-scale variables; i.e. marital status and education level. Other individual factors were analyzed by using Pearson's Product Moment Correlation.
2. Analyzing the correlation between the arithmetic means of job satisfaction (Motivation factor – Hygiene factor) for arithmetic means of role perception and arithmetic means of actual performance of school nurses' role by testing participation points by using Pearson's Product Moment Correlation and using independent t-test and using Benchmarking. (Luecha et al., 1994: 278)
3. Content Analysis from problems, difficulties, and suggestions concerned with the performance of school nurses by summarizing frequency in descending order.

Research Result

The results showed that, 97.1% of school nurses were female, mostly 45-55 years old which was about 50.0%. More than half of school nurses; 64.3% were already married, and 31.4% were still single. For education level, 82.9% graduated with a bachelors degree, 17.1% graduated with a masters degree. Regarding salary/wages, 81.4% received more than 20,000 Baht in salary, 14.3% received 15,001-20,000 Baht in salary. For experience in the position, 47.1% worked as school nurses for 11-20 years while 22.9% worked for 5-10 years. Next, 72.9% had ever participated in health program training course. Less than 5% had additional jobs beside teaching and school sanitation (about 81.4%). It was also found that 50% of school nurses had ever participated in job orientation concerning the health program by officers of the Ministry of Public Health. However, the maximum number of

students which school nurses had to take care of was 1,001 students (74.3%), and 501-1,000 students (15.7%).

For the job satisfaction (Motivation-Hygiene factors), many of academics had applied Herzberg's theory to study and found that the personal attitude towards assigned work mostly is always satisfied with motivation factor, while mostly is not satisfied with hygiene factor. (Raktham, 1974: 290) According to this study, it was found that the satisfaction of school nurses was generally a moderate level. However, when sorted out in sections, it was found that elements of the motivation factor which was in high level were the work itself, achievement, and recognition, respectively shown as 4.03, 3.99 and 3.81 of means. For the motivational factor a moderate level were as follows; responsibility and possibility of advancement, respectively shown as 3.50 and 3.26 of means as stated in Table 1. For the hygiene factor, when every section was compiled together, it was at a moderate level as well. However, when sorted out in each section, it was found that there were major elements of hygiene factors at a high level; working conditions (3.83 of mean) while elements at a moderate level were interpersonal relationship, supervision-technical, policy & administration, and salary are respectively shown in means of 3.56, 3.44, 3.18 and 3.11. However, it might be because school nurses did not have a part in determining policies of school sanitation and were assigned too many responsibilities as shown in Table 1 below.

Table 1 This table shows means and standard deviations of Motivation-Hygiene factors from school nurses in the level satisfaction in assigned school sanitation (n=70)

Job Satisfaction	Means	Standard Deviation	Satisfaction Level
Motivational Factors			
- Achievement	3.99	0.66	High
- Recognition	3.80	0.63	High
- Possibility of advancement	3.26	0.69	Moderate
- Responsibility	3.50	0.84	Moderate
- Work itself	4.03	0.68	High
Total	3.72	0.53	High
Hygiene Factors			
- Policy and administration	3.17	0.84	Moderate
- Supervision-technical	3.44	0.87	Moderate
- Salary	3.10	0.77	Moderate
- Interpersonal relationship	3.55	0.84	Moderate
- Working conditions	3.83	0.75	High
Total	3.42	0.62	Moderate
Grand Total	3.57	0.52	Moderate

Role perception concerning elements of health service, health teaching behavioral improvement, environment and safety in schools, health counseling, research and academic publication, coordinating in multidisciplinary group/ parents/ community, and teaching are at a high level, consisting of means respectively as follows; 4.01, 3.99, 4.28, 4.31, 3.77, 4.01 and 3.97. The overall role perception of school nurses is in high level; 4.04 of means as shown in Table 2.

Table 2 This table shows means and standard deviation of school nurses by sorting them according to the level of role perception (n=70)

Role Perception	Means	Standard Deviation	Perception Level
- Health service	4.01	0.89	High
- Health teaching behavioral improvement	3.99	0.79	High
- Environment and safety in schools	4.28	0.83	High
- Health counseling	4.31	0.71	High
- Research and academic publication	3.77	1.02	High
- Coordinating in multidisciplinary group/parents/community	4.01	0.89	High
- Teaching	3.97	1.15	High
Total	4.04	0.89	High

The performance level of school nurses was at a moderate level; sorted out as health service section, health teaching behavioral improvement section, coordinating in multidisciplinary group / parents / community, teaching section and research and academic publication section (by means of 3.53, 3.49, 3.41, 3.41 and 3.17 respectively). The environment and safety in schools section and health counseling section were at a high level, with means of 3.78 and 3.71 respectively as shown in Table 3.

Table 3 This table shows means and standard deviation of school nurses by sorting them according to order of performance under the role of school nurses (n = 70).

Performance	Means	Standard Deviation	Level of Performance
- Health service	3.53	1.11	Moderate
- Health teaching behavioral improvement	3.49	1.06	Moderate
- Environment and safety in schools	3.78	1.04	High
- Health counseling	3.71	1.07	High
- Research and academic publication	3.17	1.15	Moderate
- Coordinating in multidisciplinary group/parents/community	3.41	1.11	Moderate
- Teaching	3.41	1.36	Moderate
Total	3.46	1.12	Moderate

Individual factor which correlates with the performance under school nurses' role was the education level. It was found that the education level correlated with school nurses' role performance in every section ($\chi^2 = 8.950$ p-value = 0.003) while experience in the position positively correlated at a low level with school nurses' role performance in every section, shown as statistically significance ($r = 0.380$, p-value = 0.001)

Regarding job satisfaction (Motivation-Hygiene factors) and school nurses' role performance, it was found that satisfaction did not correlate with school nurses' role performance. However, when analyzed section by section, it was found that the elements of motivational factors were positively correlated with the performance as shown in statistical significance of $p < 0.01$; achievement, recognition, possibility of advancement, and work itself. For the elements of hygiene factors, there was no correlation with the school nurses' role performance, as shown in Table 4.

Table 4 This table shows the simple correlation between Motivation-Hygiene Factors and school nurses' role performance (n = 70)

Satisfaction	School nurses' role performance	
	r	P-Value
Motivational Factors		
- Achievement	0.306	0.010**
- Recognition	0.354	0.003**
- Possibility of advancement	0.357	0.002**
- Responsibility	0.165	0.173
- Work itself	0.469	0.000**
Total	0.004	0.341**
Hygiene Factors		
- Policy and administration	- 0.095	0.434
- Supervision-technical	0.099	0.416
- Salary	- 0.003	0.983
- Interpersonal relationship	- 0.085	0.483
- Working conditions	0.148	0.221
Total	-0.059	0.628
Grand Total	0.193	0.110

**Statistical significance at 0.01

For the role perception and role performance of school nurses, it was found that role perception positively correlated with performance in statistical significance of $p < 0.01$ in every section; i.e. health service, health teaching behavioral improvement, environment and safety in schools, health counseling, research and academic publication, coordinating in multidisciplinary group/parents/community, and teaching, as shown in Table 5.

Table 5 This table shows the correlation between role perception and role performance of school nurses (n = 70).

Role Perception	School nurses' role performance	
	r	P-Value
- Health service	0.582	0.000**
- Health teaching behavioral improvement	0.520	0.000**
- Environment and safety in schools	0.509	0.000**
- Health counseling	0.459	0.000**
- Research and academic publication	0.595	0.000**
- Coordinating in multidisciplinary group/parents/community	0.662	0.000**
- Teaching	0.752	0.000**
Total	0.746	0.000**

**Statistical significance at 0.01

Discussion

The results of this study showed that the factor which correlated most significantly with school nurses' performance was individual factor; i.e. education level correlated with school nurses' overall role performance ($\chi^2 = 9.056$, p-value = 0.011), and it was found that experience in the position positively correlated at a low level with school nurses' overall role performance with statistical significance ($r = 0.380$, p-value = 0.001). For the job satisfaction factor (Motivation-Hygiene Factors) of school nurses was in moderate level. Sorting section by section, it was found that high-level elements of motivational factors were the work itself, achievement, and recognition shown with means of 4.03, 3.99, and 3.81 respectively. For the elements

of motivational factors which were at a moderate level were responsibility and possibility of advancement, shown as arithmetic means of 3.50 and 3.26 in turn.

For the correlation between job satisfaction (Motivation-Hygiene Factors) and school nurses' role performance, it was found that overall satisfaction did not correlate with role performance. Upon the analysis in each section, it was found that the elements of motivational factors which positively correlated with the performance with statistical significance at $p < 0.01$ were success, commendation, chance of progress and job description. Regarding the elements of hygiene factors, there was no correlation with school nurses' role performance, which was according to Herzberg's theory (Herzberg, 1959: 45-49) that the motivational factors would cause a person to appreciate and admire his/her work and skills. If these factors were fulfilled, the worker will have a motivation to concentrate on working, and these factors can also increase efficiency.

Upon analyzing role perception and role performance, it was found that the overall role perception was at a high level with the arithmetic mean at 4.04. The overall role performance of school nurses was at a moderate level at 3.46. Regarding the correlation of role perception and role performance, it was found that the role perception of school nurses positively correlated with the performance with statistical significance at $p < 0.01$ in every section; health service, health teaching behavioral improvement, environment and safety in schools, health counseling, research and academic publication, coordinating in multidisciplinary group/parents/community, and teaching which was according to Allport's theory (Allport, 1973: 186-188) that role performance is an actual performance which expresses from the role. It depends on role expectation, role perception and role acceptance. If these 4 elements do not correspond with each other, it will lead to difficulties in the role expression or will cause a vague, unclear and confusing role that leads to conflict with the role performer. Therefore, if school nurses perceive their role very well, it will lead to more efficient performance.

Conclusion

The factors which correlated most significantly with school nurses' performance were personal factors; education level and experience in the position. The motivation factor which positively correlated with the performance had the statistical significance at $p < 0.01$, but the hygiene factor did not correlate with the statistical significance. For school nurses' role perception, this factor positively correlated with their performance with the statistical significance at $p < 0.01$ entirely in every section; i.e. health service, health teaching behavioral improvement, environment and safety in schools, health counseling, research and academic publication, coordinating in multidisciplinary group/parents/community, and teaching.

Limitations

1. Upon this study, the researcher used the purposive sampling as a method of sample selection that might cause some limitations on citing the research result with school nurses participants who had different qualifications from the sample group.
2. The sample for data collection was too small, so the researcher was unable to analyze the direction of the correlation and predicting factors.

Implications and Recommendations

According to this study, it will help sanitary personnel, especially nurses and school sanitation officers to perceive and apprehend the directions of role performance of school nurses in order to support and develop the scheme of school nurses' performance to be according with their current situation. The researcher also has some suggestions from this study as follows:

Nursing Performance Concerns

1. There should be motivation creation for job performance concerning with the hygiene factor, by considering the improvement and adjustment of salary, benefits, allowance and payment properly according to the current situation. Also there should be an additional health and sanitation information broadcasting our modern time which is an age of information, by broadcasting and publicizing on TV, CCTV, cable radio and Internet. There should be motivation creation for job performance in concern

with the motivation factor, by promoting job success, commendation, encouraging coordination in the performance among school sanitation sections and other related sections, and considering the suitability and balance of assignment, responsibility or progress designation.

2. Individual factors should be paid more attention concerning experience of work and related qualifications of school nurses; such as somehow consider the experience of work and work certificate at the same time as promoting or voting any persons to be school nurses for a higher promotion.

3. There should be a clarifying the role performance of school nurse according to their responsibilities, work team, and amount of work to perform in the same direction.

Nursing Education Concerns

1. There should be an appointment of specific curriculum for school nurses in order to develop specific knowledge for school nurses as a higher vocation. School nursing is the specific nursing field that needs to be developed further.

2. There should be seminars and training programs in order to build up skills, abilities and to exchange experience among school nursing teams to catch up with modern times and current situations.

Nursing Research Concerns

1. There should be further studies in this area that consider other related factors and use increasing sample sizes in order to formulate a wider field of prediction; such as the attitude towards school nursing, organization's behaviors, stress confrontation and social support.

2. There should be comparisons of satisfaction levels and role perception related to school nurses from schools' executives or related multi-professional staff.

3. There should be qualitative education for the school nurse role work methodology.

บรรณานุกรม

- กรมสามัญศึกษา. (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และการวิเคราะห์สาระสำคัญ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : องค์การการรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู*. กรุงเทพฯ : ยูเรนีสอิมเมจกรุ๊ปจำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือการอบรมผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *รายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กันยา ลิตางการ และจรรยา เสียงเสนะ. (2531). *การพัฒนาทักษะในการนิเทศงาน*. กรุงเทพมหานคร : สุพรการพิมพ์.
- กัลยา เบญจรัตน์ภรณ์. (2532). *บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา โคจรนา. (2543). *ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา เพ็งมีศรี. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2540). *กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภา ภิญญโณทรัพย์. (2532). *คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬาลักษณ์ อนุอันต์ . (2539). *การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูอนามัย โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรสุดา ชินประสาศศักดิ์. (2540). *การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2534). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพรัตน์ อารยพัฒนกุล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรณสิทธิ์ ดวงศรีเสน. (2536). *บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตินรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2546). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- ประภาพร เมืองแก้ว. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 1*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปาริชาติ โรจน์พลกร-ภูษ และ ยุวดี ภาษา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows. กรุงเทพฯ : บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- ปิยะฉัตร จำขึ้น. (2547). การวิเคราะห์ห่อถิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี จำกัด.
- ภาสกร ศิริพัฒนานนท์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏราชชนครินทร์ พะยอม วงศ์สารศรี. (2532). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : พรานนกการพิมพ์.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. (2548). การสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่าง: ทฤษฎีและปฏิบัติ (The sample survey theory and practice). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมารธรรม.
- เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์. (2537). ความพึงพอใจในงานให้บริการ คุณเลมารคระหว่างต้งครรภักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ภาคตะวันออกเฉียงตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี ปรารักษ์สุวรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2542). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการแพทย์. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2548). พฤติกรรมบุคคลภายในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่างการพิมพ์ จำกัด.
- ธนพร สดขึ้น. (2548). ปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร. สารนิพนธ์ การบริหารการพยาบาล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ยูวดี ภาษาและคณะ. (2540). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ : หจก.วี เจ พรินติ้ง.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม (Participatory Adolescent Health Promotion)*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโนเบิล.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2550). *Developing School Nurse Networking for Health Promotion Reorientation*. Thailand: World Health Organization.
- รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. (2540). สถานการณ์สุขภาพของนักเรียนไทย. *Fact Sheet กรมอนามัยสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม*. ปีที่ 2 ฉบับที่ 5 ก.พ. สืบค้นจาก <http://ecurriculum.mv.ac.th/health/m.5/lesson9/advisor/sch2-5.htm> เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2549.
- ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์. (2539). *การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณ ขุนยะกมล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ศิริสว่าง. (2542). *อนามัยโรงเรียนทฤษฎีและการปฏิบัติ*. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.
- วราภรณ์ ศิริลักษณ์. (2546). *การศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์มหาวิทยาลัย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- วันเพ็ญ พืชตระกูล. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิต อุ๋น และอำนาจ วังจัน. (2550). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พรินท์แอม (ประเทศไทย) จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2544). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรือนอักษร.

- ศิริลักษณ์ อมรสิน. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อ
บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงเสริม คงแก้ว. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
งานอนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ การบริหารสาธารณสุขปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพงษ์ พลสุรย์. (2544). รายงานปฏิบัติการศึกษาต่อประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูป
การศึกษา.
- สมยศ นาวิการ. (2527). การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร
การพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. (2540). การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สุกัญญา ฉัตรแก้ว. (2544). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาขาวิชาเอกประชากรศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินต์ สติรแพทย์และคณะ. (2541). การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปี
การศึกษา 2539. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1
ม.ค. - มี.ค. สืบค้นจาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/211/21104.html> เข้าถึงเมื่อ
วันที่ 3 มกราคม 2549.
- สุทธิรัตน์ ศรีเกษม. (2544). การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สถาบัน
ราชภัฏธนบุรี.
- สุพัตรา สุภาพ. (2541). สังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์. (2546). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม 2545. กทม. :
วิญญูชน.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถานการณ์การสุขภาพนักเรียน ปี 2550*. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . (2549) . *รายงานประจำปี 2548 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี : พรินติ้ง.
- สำนักงานรัฐมนตรี. (2551). ข่าว 352/2551 นโยบายรัฐบาลด้านการศึกษา Office of the Minister Newsline. สืบค้นจาก http://www.moe.go.th/websm/news_dec08/news_dec352.html เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2552.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน). (2547). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545*. สืบค้นจาก <http://www.onesqa.or.th/th/whatsnew/index2.php?action=view&SystemModuleKey=112&id=84> เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2551.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf> เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2551.
- ตำราญ บุญรักษา. (2539). *ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสวนีย์ ใ้สุน. (2533). *บทบาทครูอนามัยโรงเรียนต่อการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สาขาสังแวดล้อมศึกษา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ รักธรรม. (2528). *หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) .กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช
- อาภัสรา วงษ์สัมพันธ์ชัย. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาขาวิชาเอกการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ ด่านประดิษฐ์. (2546). *ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. ปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน.
- อิงอัมพร ทองดี. (2541). *ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อำพร จันทรักษา. (2536). *ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอร เสาวลักษณ์. (2529). *บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Allport, G.W. (1973). *Personality : A Psychological Interpretation*. New York : Holt R. and W.
- American Academy of Pediatrics. (2001). The Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *PEDIATRIC*. 108(5), pp.1231-1232.
- Battin, et al. (2001). Excellence in school Nursing Workshop : Florida's Experience in Standardizing School Nursing Orientation and Education. *The Journal of School Nursing* : Vol. 17, No.5, pp.246-252.
- Bernard, C.I. (1982). *The Functions of The Executive*. Massachusette Harvard University press.
- Broom, L. & Selznick, P. (1973). *Sociology*. New York : Harper and Row Publisher.
- Burns, N., Grove ,S. (2005). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization*. (5th ed.). USA : Elsevier Saunders.
- Burea of Policy and Planing, Ministry of Public Health. (2005). *School Health Program*. Retrieved from www.moph.anamai.go.th. On June, 2006.
- Carole, P.A. (1996). *Analysis of the Role perception of School Health Nurse in Maryland between School Nurses and School Administrators*. Gearge Mason University.
- Committee on School Health. (2001). The Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *PEDIATRICS* Vol. 108 ,No. 5, pp. 1231-1232 . Retrieved from <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;108/5/1231> On April, 2008.
- Concepcion M., Murphy S., Canham D. (2007). School nurses' perceptions of family-centered services : commitment and challenges. *The Journal of School Nursing*: Vol. 23, No.6, pp. 315 – 321.
- Costante, Carol C. (2001). School Health Nursing : Framework for the Future, Part I. *The Journal of School Nursing* : Vol. 17, No.1, pp. 3-11.
- Costante, Carol C. (2001). School Health Nursing : Framework for the Future, Part II. *The Journal of School Nursing* : Vol. 17, No.2, pp. 64-72.

- Daniel, Wayne W. (1995). *Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 6 ed. Canada : John Wiley & Sons.
- Demonica, L.J., Johnson R.J., Peters, Ronald J., Markham C.M., Kelder S.H., Yacoubian G.S. (2004). A Study Of School Nurse job Satisfaction. *The Journal of School Nursing*: Vol. 20, No. 2, pp. 88–93.
- Eleanor, J. Sullivan, Phillip, J. Decker. (2005). *Effective Leadership & management in Nursing*. (6th ed.) . Saddle River, New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Finnergan, M. (1975). *New Webster's Dictionary of The English Language*. New York : Consolidated Book Publisher.
- Frank-Stromborg M. (1988). *Instruments for Clinical Nursing Research*. USA : Appleton & Lange.
- Fabian I.A. (1989). *School personnel's perceptions of the school nurse practitioner's role*. Doctoral dissertation University of Pittsburgh.
- Garrison, K.C. & Nagoon, R. (1972). *Education Psychology*. Columbus. Ohio : Charle E. Merrill Publishers.
- Guilday, Patricia. (2000). School Nursing Practice Today: Implications for the Future. *The Journal of School Nursing*: Vol. 16, No. 5, pp. 25–31.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. (1959). *The Motivation of Work*. (2nd ed.). New York : John Wiley and Sons Inc.
- Herzberg, F. (1987). Workers³ needs. *The motivation to work* : Vol. 234, No. 6, pp. 29–32. Retrieved from <http://www.thailis.uni.net.th/abift/detail.nsp> On August, 2006.
- Jackson, P. (2006). *The New Public Health Role for School Nurse*. Retrieved from <http://www.msfcphva.org/schoolnursing/snphroleofsn.html> On June, 2006.
- Kahn, L.R. & Walfe, M.D. (1964). *Organization Stress : Study in Role Conflict and Ambiguity*. New York : John Willey and Sons.
- Kast, F.E., Rosenzweig J.E. (1985). *Organization management : A system and contingency approach*. Singapore :McGraw Hill.
- Keller, Teresa, Ryberg, Jacalyn Wickline. (2004). A Differentiated Practice Model for School Nursing. *The Journal of School Nursing*: Vol. 20, No. 5, pp. 249–256.

- Kunavikitikul W (2004). *Improving life through health promotion : Nurse making a difference*. Chotana prient; Chiang Mai.
- Lachman, V.D. (1984). *Stress management : a manual for nurses*. Orlando : Grune & Stratton.
- Lum, J.L. (1976). *Child bearing : A nursing perspective*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Maslow, A.H. (1994). *Motivation and Personality*. New York : Haper and Brothers. Mc. William Company.
- McCormick, J.E. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology*. (3rd ed.). Englewood : Prntice-hall, Inc.
- Maughan, Erin. (2003) .The Impact of School Nursing on School Performance: A Research Synthesis. *The Journal of School Nursing*: Vol. 19, No. 3, pp. 163–171.
- Melanie, S. Percy. (2006). School Health. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*: Vol.11, No.2, pp. 149-152. from Data base: CINAHL Plus with Full Text.
- Murray R.D., et al. (2008). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *American Academy of Pediatrics* : Vol.121, pp 1052-1056. Retrieved from <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;121/5/1052.pdf> On January, 2009.
- National Association of School Nurses. (2003). *School Health Nursing Service Role in Health Care*. Retrieved from [http://www.nasn.org/Nurses for a Healthier Tomorrow.html](http://www.nasn.org/Nurses%20for%20a%20Healthier%20Tomorrow.html) On August, 2006.
- Nye, R.D. (1975). *Three psychologies*. Monterey Calif : Brooks Cole.
- Petch L.D., et al. (2003). Health practices of school nurses. *Journal of School Nursing*. Vol.19, No.5, pp.273-280.
- Romano, Jane C. (2001). The Complicated Task of Managing School Health Programs. *The Journal of School Nursing*: Vol. 17, No. 3, pp. 126–130.
- Samuel C. Certo, S. Trevis Certo. (2006). *Modern management 10e*. (5th ed.). USA : Pearson Prentice Hall.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G. & Osborn, R.N. (1982). *Managing organizing behavior*. New York : Wiley & Sons.
- Simmons, Darlene R. (2002). Autonomy in Practice: A Qualitative Study of School Nurses' Perceptions. *The Journal of School Nursing*: Vol. 18, No. 2, pp. 87–94.

- Spalding, E.K., Notter, L.E. (1976). *Professional Nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Swansburg, R.C. (1995). *Nursing staff development : a component of human resource development*. Boston : Jones and Bartlett.
- Vroom, W.H. (1994). *Work and Motivation*. New York : John Wiley and Sons.
- Vought O.S., Victoria, Meehan, Nancy K., Havice, Pamela A., Pruitt, Rosanne H. (2006). Continuing Education: A National Imperative for School Nursing Practice. *The Journal of School Nursing*: Vol. 22, No. 1, pp. 2–8.
- Wainwright P., Thomas J. & Jones M. (2000). Health promotion and the role of the school nurse : A systemic review. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32, No. 5, pp.1038-1091, from Data base: CINAHL Plus with Full Text.
- Waltz C.F., Jenkins L.S. (2001). *Measurement of Nursing Outcomes*. (2nd ed.). USA: Springer Publishing Company.
- Whitehead, D. (2006). The health-promoting school : what role for nursing?. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15 , No.3, pp.264-71.
- Wicklander, Molly K. (2005). The United Kingdom National Healthy School Standard: A Framework for Strengthening the School Nurse Role. *The Journal of School Nursing*: Vol. 21, No. 3, pp. 132–38.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter health promotion Report of International Conference on Wealth Promotion*. Canada.
- World Health Organization. (1996). *The status of school health : The WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion*. Geneva.



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
2. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. แบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
4. แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

--	--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยด้านงานอนามัยโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้นี้ผู้ศึกษาวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ คำตอบทุกข้อจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม จึงจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านผู้ตอบแต่อย่างใด อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดบทบาท และวางแผนการพัฒนางานด้านอนามัยโรงเรียนต่อไป

2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ แบบสอบถามชุดนี้ แยกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 37 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 51 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

3. ขอความกรุณาท่านตอบคำถามทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำเสนอในภาพรวม และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ความคิดเห็นหรือความรู้สึกรของท่าน ไม่จำเป็นต้องตรงกับผู้อื่นจึงขอให้ท่านตอบตรงกับความเห็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. ชื่อโรงเรียน.....อำเภอ.....ตำบล.....จังหวัด.....
2. ท่านอายุ.....ปีบริบูรณ์
3. เพศ () ชาย () หญิง
4. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด () หม้าย/หย่า/แยก
5. ทำงานตำแหน่ง.....ระดับ.....
6. สังกัด () กระทรวงศึกษาธิการ
() สถานศึกษาเอกชน
() กทม.
() อื่นๆ ระบุ.....
7. เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท/เดือน
8. ภาระหนี้สินของท่านในปัจจุบัน
() ไม่มีภาระหนี้สิน
() มีภาระหนี้สินต่ำกว่า 100,000 บาท
() มีภาระหนี้สินระหว่าง 100,001 – 200,000 บาท
() มีภาระหนี้สินระหว่าง 200,001 – 300,000 บาท
() มีภาระหนี้สินระหว่าง 300,001 – 400,000 บาท
() มีภาระหนี้สิน 400,000 บาทขึ้นไป
9. จำนวนผู้อยู่ในความอุปการะของท่าน
() ไม่มี
() จำนวน 1 คน
() จำนวน 2 คน
() จำนวน 3 คน
() จำนวน 4 คน
() จำนวน 5 คน
() จำนวนมากกว่า 5 คน
10. สถานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ () กรุงเทพมหานครฯ และปริมณฑล
() ต่างจังหวัด
11. การศึกษาวิชาชีพพยาบาลเบื้องต้น ท่านจบจากสถาบัน (ระบุชื่อ.....)
12. จำนวนปีที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาลเบื้องต้น.....ปี ท่านจบเมื่อ พ.ศ.

13. ระดับการศึกษาสูงสุด () ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา สาขา.....
 () ปริญญาตรี สาขา.....
 () ปริญญาโท สาขา.....
 () ปริญญาเอก สาขา.....
14. ระยะเวลาที่ทำหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนมานาน.....ปี.....เดือน
15. งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอนและงานอนามัยโรงเรียน จำนวน งาน
16. กรุณาระบุกิจกรรมอื่นๆที่ท่านได้ดำเนินการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา.....

17. ในระยะเวลา 3-5 ปี ที่ผ่านมาเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในสถานศึกษาหรือไม่
 () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
18. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการนิเทศงานโครงการสุขภาพ (งานอนามัยโรงเรียน) หรือไม่
 () ไม่เคย () เคย
- ถ้าเคย ท่านเคยได้รับการนิเทศจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเข้าตรวจเยี่ยมโรงเรียนจำนวน.....ครั้ง/ปี/เดือน/สัปดาห์
 (โปรดระบุว่าเป็นรายสัปดาห์ เดือน หรือปี)
 () เจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการ
 () ไม่เคย () เคย จำนวน.....ครั้ง/ปี
19. โรงเรียนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่นักเรียนทั้งหมด.....คน
20. จำนวนนักเรียนที่ท่านดูแลทั้งหมด.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้เกี่ยวกับความพึงพอใจต่องานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้ตอบแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น |
| 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 3 หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| 2 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 1 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
ด้านนโยบายและการบริหารงาน						
1. การชี้แจงนโยบายการบริหารงานจากผู้บริหารของท่านไม่ชัดเจน						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายของโรงเรียน						
3. ผู้บริหารของท่านมอบหมายงานให้ท่านรับผิดชอบในปริมาณที่มากเกินไป						
.						
.						
.						
36. งานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์						
37. ท่านสนุกที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียน						

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนและการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนและการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนซึ่งมีอยู่ 7 บทบาท ซึ่งมีคำถามจำนวน 51 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงกับกรรับรู้และการปฏิบัติของท่านโดยแต่ละช่องโดยมีความหมาย ดังนี้

การรับรู้		การปฏิบัติตามจริง
มากที่สุด	หมายถึง กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทมากที่สุด	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทมาก	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทปานกลาง	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง กิจกรรมข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทน้อย	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้นานๆครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง กิจกรรมข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทน้อยที่สุด	ท่านไม่ได้ปฏิบัติงานนี้

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท				การปฏิบัติจริง				ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	
บทบาทด้านการบริการสุขภาพอนามัย									
1. จัดทำแผนงาน โครงการและปฏิบัติตามเพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.การศึกษา และนโยบายของโรงเรียน									
2. จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำวัน									
3. จัดทำทะเบียนสุขภาพนักเรียน/บุตรบัณฑิตสุขภาพนักเรียน ทุกคน									
.									
.									
.									
.									
บทบาทด้านการสอน									
48. บูรณาการความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้กลุ่มต่างๆ									
49. สอนนักเรียนในโรงเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ									
50. จัดทำแผนการสอน และผลิตสื่อการเรียนการสอนนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในโรงเรียน									
51. สอนหรือช่วยสอนในกิจกรรมชุมนุมสัมมนาการเล่นการแก่นักเรียน									

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะโดยอิสระ เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

1.) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ท่านประสบมา และข้อเสนอแนะในการแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ท่านใช้
1. ด้านบริหาร	
- บุคลากร.....	
.....	
- งบประมาณ.....	
.....	
- พัสดุ.....	
.....	
2. ด้านบริการ.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
3. ด้านอื่นๆ.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

2.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ภาคผนวก ข

คำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

คำอธิบายโครงการวิจัย

หัวข้อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน
(FACTORS INFLUENCING ROLE PERCEPTION OF SCHOOL NURSE)

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับแบบสอบถามที่ถูกส่งทางไปรษณีย์ไปยังโรงเรียนที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนปฏิบัติงานอยู่ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน และแบบสอบถามการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาท ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์

เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาต่างๆที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายใน และภายนอกโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรจะตระหนักถึงความเป็นไปของปัญหา และแสดงบทบาทให้ชัดเจนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามสภาวะการณ์ปัจจุบัน หากได้ทราบข้อมูลจากพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักบริหารงานคณะกรรมการการส่งเสริมการศึกษาเอกชนในประเทศไทย เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สอดคล้องกันต่อไป

ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นเวลาประมาณ 20 - 30 นาที และส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ถึง น.ส.เสาวนิกา สุ่มหวล ตู้ ปณ. 30 ปณ.ฝ. สนามเป้า กรุงเทพฯ 10406

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงแต่ท่านมีส่วนร่วมในงานวิชาการที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ และผลงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานในโรงเรียนที่สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน เป็นแนวทางในการประเมินการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และเป็นแนวทางในการพัฒนางานพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศต่อไป

ความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ในการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กระทำการทดลองหรือปฏิบัติหัตถการใดๆ ที่มีการลุกล้ำร่างกาย แต่ในการตอบแบบสอบถามอาจทำให้สูญเสียความเป็นส่วนตัวบ้าง รวมทั้งอาจเสียเวลาในการอ่านและตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถยุติการตอบหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา

ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ทั้งหมดจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และผู้ที่จะสามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านี้ นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อน

สิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

กรณีมีเหตุจำเป็นหรือมีปัญหาข้อสงสัยกรุณาติดต่อผู้วิจัย

นางสาวเสาวนิกา สุ่มหวล

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

เลขที่ 131 ถ.แก้วนารัฐ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

โทรศัพท์ : 053-252532 ต่อ 4119

ส่งทางไปรษณีย์ : ตู้ปณ. 30 ปณฝ. สนามเป้า กรุงเทพฯ 10406

E-mail address: g4836276@student.mahidol.ac.th , g4836276@hotmail.com



หนังสือแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

INFORMED CONSENT FORM

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ และการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวที่จะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่องานวิจัย จะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)



No. MU 2007-284

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

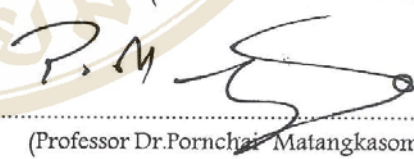
Title of Project. Factors Influencing Role Perception of School Nurses
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Saowanipa Hunghuel

Name of Institution. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman.  (Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute.  (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval. - 7 DEC 2007

Date of Expiration. - 8 DEC 2008

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้มีการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจึงหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha – Coefficient) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยวดี ภาษา, 2549: 386-399) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α คือ ความเชื่อถือได้
 K คือ จำนวนข้อคำถาม
 S_i คือ ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติพรรณนา

$$2.1 \text{ คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\sum x}{n}$$

$$2.2 \text{ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน} = \sqrt{\frac{n (\sum x^2 - (\sum x)^2)}{n(n-1)}}$$

เมื่อ x คือ ข้อมูล
 n คือ จำนวนตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัย 2 ปัจจัยที่มีการวัดในมาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale) หรือมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ซึ่งเป็นการวัดคุณลักษณะ หรือหากเป็น

ปัจจัยที่มีระดับการวัดในเชิงปริมาณ จะต้องจัดระดับการวัดให้เป็นแบบคุณลักษณะ โดยจัดให้เป็นกลุ่มก่อน ความสัมพันธ์เช่นนี้ เรียกได้อีกอย่างว่า การทดสอบความเป็นอิสระ (Independent) ระหว่างปัจจัย 2 ปัจจัย

ข้อควรระวังในการทดสอบความสัมพันธ์แบบนี้คือ จำนวนข้อมูลในแต่ละช่อง (Cell) จะมีค่าเป็น 0 ไม่ได้ และค่าคาดหวัง (Expected Value) ที่มีค่าน้อยกว่า 5 ไม่ควรมีเกินร้อยละ 20 ของจำนวนช่องทั้งหมด นอกจากนี้ปัจจัย 2 ตัวที่นำมาทดสอบจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ต้นหรือในการเก็บข้อมูล เพราะจะทำให้มีผลลัพธ์ของการทดสอบมีความเอนเอียง และการแบ่งกลุ่มการจำแนกกลุ่มของแต่ละปัจจัยเป็นค่าต่างๆ ควรจะมีหลักเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือ มีจำนวนตัวอย่างเพียงพอ

สูตร

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ

O_{ij}

คือ

ความถี่ที่ได้จากการสังเกตในแถวที่ i สดมภ์ที่ j

E_{ij}

คือ

ความถี่ที่คาดหวังในแถวที่ i สดมภ์ที่ j

r

c

$\sum$

$\sum$

$r=1$

$j=1$

คือ

ผลรวมของแถวและสดมภ์

r

คือ

จำนวนแถว (Row)

c

คือ

จำนวนสดมภ์ (Column)

df

คือ

ค่าความอิสระ หรือ $(r-1)(c-1)$

การปฏิเสธสมมติฐานเกิดเมื่อ p - value ของการทดสอบมีค่าน้อยกว่า หรือเท่ากับ α

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่าย

ในการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ ที่ต้องการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่มากนัก้อยเพียงใด และรูปแบบความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางใดได้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวสัญลักษณ์ที่ใช้ในประชากรคือ ρ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้ จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 กับ 1 โดยถ้า r มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ถ้าค่า r เป็นลบ แสดงว่าตัว

แปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม โดยที่ความสัมพันธ์นี้ไม่ได้บ่งบอกถึงความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน เพียงแต่บอกว่าตัวแปรที่ทำการทดสอบทั้งคู่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเท่าใด เท่านั้น สำหรับค่า r ยิ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 มากเท่าใด ย่อมแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงของตัวแปรทั้งคู่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และ Y ในตัวอย่างขนาด n

ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์วิธีนี้ คือ

1. ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรืออนุโลมให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ
2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear Relationship)

สูตร

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{(\sum (x - \bar{x})^2)(\sum (y - \bar{y})^2)}}$$

(1)

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

(2)

$$r = \frac{\sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i / n}{\sqrt{\left[\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n} \right] \left[\sum y_i^2 - \frac{(\sum y_i)^2}{n} \right]}}$$

(3)

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson product moment correlation) เป็นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือผลการวัด 2 ชุด ที่เกิดจากสิ่งเดียวกัน โดยลักษณะของข้อมูลที่ได้จากตัวแปรทั้ง 2 ตัว ต้องเป็นแบบต่อเนื่อง และอยู่ในระดับอันตรภาค (interval scale) หรือระดับอัตราส่วน (ratio scale) ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

สูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[N \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับ y

N คือ จำนวนคู่ของข้อมูล

X คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน X

Y คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน Y

X^2 คือ ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

Y^2 คือ ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

XY คือ ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ ของค่าความสัมพันธ์ (r) โดยแบ่งระดับได้ดังต่อไปนี้ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537: 278)

r มีค่า 0	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
r มีค่า 1	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r มีค่า 0.1 ถึง 0.3	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย
r มีค่า 0.4 ถึง 0.7	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันปานกลาง
r มีค่า 0.8 ถึง 0.9	หมายถึง	ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันมาก

ภาคผนวก ง
ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางผนวกที่ 1 ร้อยละของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามรายชื่อของความพึงพอใจ
ความหมายของคำตอบ

5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น				
4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น				
3	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น				
2	หมายถึง	ท่าน ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น				
1	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น				
ข้อความ		ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
		5	4	3	2	1
ด้านนโยบายและการบริหารงาน						
1.	การชี้แจงนโยบายการบริหารงานจากผู้บริหารของท่านไม่ชัดเจน	15 (21.4)	22 (31.4)	12 (17.1)	18 (25.7)	3 (4.3)
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายของโรงเรียน	10 (14.3)	28 (40.0)	17 (24.3)	9 (12.9)	6 (8.6)
3.	ผู้บริหารของท่านมอบหมายงานให้ท่านรับผิดชอบในปริมาณที่มากเกินไป	6 (8.6)	17 (24.3)	18 (25.7)	19 (27.1)	10 (14.3)
4.	การพิจารณาความดีความชอบในรอบปีของท่านเป็นไปอย่างยุติธรรม	7 (10.0)	21 (30.0)	23 (32.9)	8 (11.4)	11 (15.4)
ด้านการนิเทศงาน						
5.	ท่านรู้สึกอึดอัดกับการนิเทศงานอนามัยโรงเรียนจากหน่วยงานต่างๆที่เข้ามาชี้แนะให้แก่ท่าน	20 (28.6)	33 (47.1)	8 (11.4)	-	9 (12.9)
6.	ผู้นิเทศงานอนามัยโรงเรียนจากหน่วยงานต่างๆ มีมนุษยสัมพันธ์ในการนิเทศงานเป็นอย่างดี	15 (21.4)	28 (40.0)	15 (21.4)	6 (8.6)	6 (8.6)
7.	ผู้นิเทศงานอนามัยโรงเรียนอุทิศเวลาในการช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี	10 (14.3)	21 (30.0)	21 (30.0)	7 (10.0)	11 (15.7)
8.	ผู้นิเทศงานอนามัยโรงเรียนบางท่านมีความรู้ความสามารถในงานอนามัยโรงเรียนไม่เพียงพอ	9 (12.9)	23 (32.9)	20 (28.6)	13 (18.6)	5 (7.1)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	5	4	3	2	1
เงินเดือน/ค่าจ้าง					
9. อัตราเงินเดือนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของท่านแล้ว	4 (5.7)	35 (50.0)	18 (25.7)	7 (10.0)	6 (8.6)
10. สวัสดิการและผลประโยชน์ต่างๆที่โรงเรียนจัดให้ท่านยังไม่เพียงพอ	5 (7.1)	30 (42.9)	20 (28.6)	11 (15.7)	4 (5.7)
11. การเบิกสวัสดิการต่างๆเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว	6 (8.6)	30 (42.9)	13 (18.6)	16 (22.9)	5 (7.1)
12. ท่านไม่สามารถหารายได้พิเศษอื่นๆเพิ่มเติม นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับ	11 (15.7)	14 (20.0)	3 (4.3)	17 (24.3)	25 (35.7)
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
13. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในเรื่องส่วนตัวเป็นอย่างดี	19 (27.1)	40 (57.1)	5 (7.1)	2 (2.9)	4 (5.7)
14. โรงเรียนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีความสามัคคีกันน้อย	7 (10.0)	29 (41.4)	15 (21.4)	14 (20.0)	5 (7.1)
15. ท่านไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานอื่นๆในเรื่องงาน	13 (18.6)	32 (45.7)	11 (15.7)	7 (10.0)	7 (10.0)
16. ท่านพอใจในความช่วยเหลือ/คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงาน จากผู้บังคับบัญชาของท่าน	6 (8.6)	39 (55.7)	13 (18.6)	5 (7.1)	7 (10.0)
สภาพแวดล้อมในการทำงาน					
17. สภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่ปฏิบัติงานไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน	36 (51.4)	20 (28.6)	4 (5.7)	7 (10.0)	3 (4.3)
18. เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในการทำงานมีเพียงพอ	23 (32.9)	31 (44.3)	6 (8.6)	5 (7.1)	5 (7.1)
19. เวชภัณฑ์-อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีจำกัด	24 (34.3)	19 (27.1)	7 (10.0)	14 (20.0)	6 (8.6)
20. การปฏิบัติงานของท่านมีความปลอดภัย	14 (20.0)	33 (47.1)	16 (22.9)	4 (5.7)	3 (4.3)
ความสำเร็จ					
21. ผู้บริหารไม่ค่อยพอใจกับการปฏิบัติงานของท่าน	18 (25.7)	31 (44.3)	15 (21.4)	5 (7.1)	1 (1.4)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	5	4	3	2	1
22. เพื่อนร่วมงานมักจะชื่นชมผลการปฏิบัติงานของท่าน	11 (15.7)	40 (57.1)	14 (20.0)	3 (4.3)	2 (2.9)
23. ท่านพอใจความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของท่าน	32 (45.7)	33 (47.1)	1 (1.4)	4 (5.7)	-
การได้รับการยกย่อง					
24. ผู้บริหารโรงเรียนไม่เคยนำเสนอผลงานของท่านให้ผู้อื่นทราบ	14 (20.0)	20 (28.6)	18 (25.7)	16 (22.9)	2 (2.9)
25. ผู้ปกครองนักเรียนบางคนชมเชยการปฏิบัติงานของท่าน	11 (15.7)	49 (70.0)	6 (8.6)	4 (5.7)	-
26. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในงาน	16 (22.9)	44 (62.9)	9 (12.9)	1 (1.4)	-
การมีโอกาสดำเนินงาน					
27. ท่านมีโอกาสดำเนินงานในสายงานด้านการศึกษา	16 (27.1)	23 (32.9)	11 (15.7)	15 (21.4)	2 (2.9)
28. ท่านมีโอกาสดำเนินงานในสายงานด้านการพยาบาล	-	16 (22.9)	16 (22.9)	24 (34.3)	14 (20.0)
29. ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อฝึกอบรมหรือดูงาน	23 (32.9)	16 (22.9)	21 (30.0)	8 (11.4)	2 (2.9)
30. ผู้บริหารสนับสนุนท่านในการปรับหรือย้ายตำแหน่งที่สูงกว่าเดิม	11 (15.7)	20 (28.6)	23 (32.9)	7 (10.0)	9 (12.9)
ความรับผิดชอบ					
31. การปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความเป็นอิสระ	14 (20.0)	36 (51.4)	12 (17.1)	6 (8.6)	2 (2.9)
32. ท่านพอใจการมอบอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร	14 (20.0)	34 (48.6)	7 (10.0)	8 (11.4)	7 (10.0)
33. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบมีความเหมาะสม	10 (14.3)	29 (41.4)	15 (21.4)	14 (20.0)	2 (2.9)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	5	4	3	2	1
ลักษณะของงาน					
34. งานพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่ซ้ำซากและน่าเบื่อ	21 (30.0)	26 (37.1)	10 (14.3)	9 (12.9)	4 (5.7)
35. งานหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติอยู่ไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	34 (48.6)	22 (31.4)	9 (12.9)	4 (5.7)	1 (1.4)
36. งานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์	27 (38.6)	32 (45.7)	9 (12.9)	2 (2.9)	-
37. ท่านสนุกที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลอนามัยโรงเรียน	23 (32.9)	31 (44.3)	11 (15.7)	3 (4.3)	2 (2.9)

ตารางผนวกที่ 2 ร้อยละของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจำแนกตามจำนวนคนที่มีการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ความหมายของคำตอบ

	การรับรู้	การปฏิบัติจริง
มากที่สุด หมายถึง	กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทมากที่สุด	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้มากที่สุด
มาก หมายถึง	กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทมาก	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้มาก
ปานกลาง หมายถึง	กิจกรรมในข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทปานกลาง	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้ปานกลาง
น้อย หมายถึง	กิจกรรมข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทน้อย	ท่านได้ปฏิบัติงานนี้นานๆครั้ง
น้อยที่สุด หมายถึง	กิจกรรมข้อนี้ควรอยู่ในบทบาทน้อยที่สุด	ท่านไม่ได้ปฏิบัติงานนี้

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)				การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
บทบาทด้านการบริการสุขภาพอนามัย								
1. จัดทำแผนงานโครงการและปฏิบัติการปฏิบัติให้สอดคล้องกับพ.ร.บ.การศึกษาและนโยบายของโรงเรียน	26 (37.1)	14 (20.0)	1 (1.4)	-	18 (25.7)	15 (21.4)	3 (4.3)	1 (1.4)
2. จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำวัน	46 (65.7)	-	-	-	39 (55.7)	5 (7.1)	1 (1.4)	1 (1.4)
3. จัดทำทะเบียนสุขภาพนักเรียน/บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคน	43 (61.4)	6 (8.6)	2 (2.9)	3 (4.3)	26 (37.1)	10 (14.3)	4 (5.7)	3 (4.3)
4. ประสานงานให้นักเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรภายนอก	43 (61.4)	9 (12.9)	3 (4.3)	-	27 (38.6)	7 (10.00)	11 (15.7)	6 (8.6)
5. จัดกรอข้อมูลสุขภาพนักเรียน	39 (55.7)	8 (11.4)	-	-	24 (34.3)	21 (30.0)	3 (4.3)	-
6. ให้การปฐมพยาบาลนักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วย	58 (82.9)	1 (1.4)	-	-	48 (68.6)	3 (4.3)	4 (5.7)	-
7. จัดหาเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอและเหมาะสม จัดไว้อย่างมีระเบียบ	54 (77.1)	1 (1.4)	-	-	46 (65.7)	2 (2.9)	4 (5.7)	-
8. จัดทำสถิติการใช้เวชภัณฑ์	41 (58.6)	9 (12.9)	3 (4.4)	-	23 (32.9)	10 (14.3)	6 (8.6)	5 (7.1)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)				การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	ไม่ได้ ปฏิบัติ
9. ผู้บริหารภาวะโภชนาการของนักเรียนทุกภาคเรียน	40 (57.1)	23 (32.9)	6 (8.6)	1 (1.4)	27 (38.6)	19 (27.1)	20 (28.6)	4 (5.7)
10. ผู้สำรวจโรคที่พบบ่อย								
10.1 โรคโลหิตจาง	17 (24.3)	26 (37.1)	22 (31.4)	- (7.1)	9 (12.9)	23 (32.9)	13 (18.6)	12 (17.1)
10.2 โรคขาดสารไอโอดีน	17 (24.3)	18 (25.7)	27 (38.6)	1 (1.4)	9 (12.9)	17 (24.3)	20 (28.6)	12 (17.1)
10.3 โรคธาลัสซีเมีย	18 (25.7)	18 (25.7)	29 (41.4)	- (7.1)	9 (12.9)	18 (25.7)	14 (20.0)	11 (15.7)
10.4 โรคอ้วน	32 (45.7)	26 (37.1)	11 (15.7)	1 (1.4)	20 (28.6)	26 (37.1)	15 (21.4)	2 (2.9)
10.5 โรคไข้เลือดออก	29 (41.4)	28 (40.0)	9 (12.9)	4 (5.7)	18 (25.7)	34 (48.6)	14 (20.0)	3 (4.3)
10.6 โรคเอดส์	27 (38.6)	24 (34.3)	14 (20.0)	2 (2.9)	22 (31.4)	7 (10.0)	19 (27.1)	10 (14.3)
10.7 โรคอื่นๆ	1 (1.4)	14 (20.0)	3 (4.3)	8 (11.4)	10 (14.3)	10 (14.3)	3 (4.3)	44 (62.9)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)				การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด
11. ให้บริการนอกสถานศึกษา ระหว่างการอยู่ค่ายพักแรม และทัศนศึกษา	26 (37.1)	10 (14.3)	6 (8.6)	2 (2.9)	23 (32.9)	11 (15.7)	10 (14.3)	6 (8.6)
12. ทำนุได้ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน ด้วยตนเอง ดังนี้								
12.1 ร่างกาย	27 (38.6)	16 (22.9)	1 (1.4)	-	16 (22.9)	24 (34.3)	6 (8.6)	1 (1.4)
12.2 วัดสายตา	20 (28.6)	14 (20.0)	5 (7.1)	6 (8.6)	11 (15.7)	19 (27.1)	16 (22.9)	6 (8.6)
12.3 ทันตกรรม	19 (27.1)	23 (32.9)	6 (8.6)	2 (2.9)	11 (15.7)	15 (21.4)	17 (24.3)	12 (17.1)
12.4 สุขภาพจิต	13 (18.6)	21 (30.0)	2 (7.1)	-	7 (10.0)	19 (27.1)	13 (18.6)	14 (20.0)
13. การให้ภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์และตามสถานการณ์ ของโรค	13 (18.6)	12 (17.1)	5 (7.1)	17 (24.3)	5 (7.1)	24 (34.3)	15 (21.4)	21 (30.0)
บทบาทด้านการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย								
14. เพื่อระงับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยาเสพติด โรคเอดส์ และอุบัติเหตุ	33 (47.1)	9 (12.9)	1 (1.4)	-	15 (21.4)	22 (31.4)	2 (2.9)	2 (2.9)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับทราบ จำนวน (ร้อยละ)					การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
15. ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย/นันทนาการ	23 (32.9)	28 (40.0)	16 (22.9)	2 (2.9)	1 (1.4)	11 (15.7)	23 (32.9)	30 (42.9)	4 (5.7)	2 (2.9)
16. ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมร่วมในการจัดตั้งชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	27 (38.6)	25 (35.7)	14 (20.0)	3 (4.3)	1 (1.4)	16 (22.9)	24 (34.3)	20 (28.6)	4 (5.7)	6 (8.6)
17. จัด/ ร่วมจัด/ เป็นวิทยากรอบรมนักเรียนแกนนำ : ต่อต้านยาเสพติด/โรคเอดส์/เพศศึกษา	24 (34.3)	24 (34.3)	18 (25.7)	2 (2.9)	2 (2.9)	14 (20.0)	14 (20.0)	31 (44.3)	8 (11.4)	3 (4.3)
18. จัด/ ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ : วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติดโลก วันเอดส์โลก	25 (35.7)	25 (35.7)	16 (22.9)	3 (4.3)	1 (1.4)	17 (24.3)	14 (20.0)	30 (42.9)	5 (7.1)	4 (5.7)
19. จัด/ ร่วมจัดกิจกรรมออกกกำลังกาย/นันทนาการในโรงเรียน	22 (31.4)	25 (35.7)	20 (28.6)	3 (4.3)	-	13 (18.6)	18 (25.7)	25 (35.7)	12 (17.1)	2 (2.9)
20. จัด/ ร่วมจัดกิจกรรมประกวดผลงานด้านต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ	22 (31.4)	19 (27.1)	19 (27.1)	8 (11.4)	2 (2.9)	13 (18.6)	18 (25.7)	20 (28.6)	14 (20.0)	5 (7.1)
บทบาทด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน										
21. จัดสถานที่ห้องพยาบาลให้สะอาด สว่าง อากาศถ่ายเทได้ดี มีอ่างล้างมือ มีม้านั่งหรือที่บังตา ฯลฯ	51 (72.9)	13 (18.6)	4 (5.7)	2 (2.9)	-	44 (62.9)	21 (30.0)	4 (5.7)	1 (1.4)	-

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)				การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	ไม่ได้ ปฏิบัติ
22. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆภายในโรงเรียน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุข ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	35 (50.0)	24 (34.3)	8 (11.4)	3 (4.3)	22 (31.4)	14 (20.0)	10 (14.3)	1 (1.4)
23. ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอาหาร ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย	36 (51.4)	22 (31.4)	10 (14.3)	2 (2.9)	24 (34.3)	18 (25.7)	7 (10.0)	5 (7.1)
24. ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเพื่อต้องการเรียนรู้ของนักเรียน	24 (34.3)	20 (28.6)	21 (30.0)	5 (7.1)	11 (15.7)	23 (32.9)	15 (21.4)	6 (8.6)
บทบาทด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ								
25. ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่นักเรียน และบุคลากร	48 (68.6)	20 (28.6)	48 (68.6)	-	33 (47.1)	12 (17.1)	1 (1.4)	-
26. ให้ผู้ศึกษาเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม	45 (64.3)	25 (35.7)	-	-	26 (37.1)	4 (5.7)	9 (12.9)	2 (2.9)
27. ให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน	31 (44.3)	27 (38.6)	11 (15.7)	1 (1.4)	18 (25.7)	18 (25.7)	13 (18.6)	1 (1.4)
28. ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน ครู และผู้ปกครอง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมให้พบจิตแพทย์ในการที่มีปัญหา	32 (45.7)	27 (38.6)	9 (12.9)	2 (2.9)	13 (18.6)	15 (21.4)	13 (18.6)	5 (7.1)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)				การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)			
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด ไม่ได้ ปฏิบัติ
29. การเป็นวิทยากรอบรมทางด้านสุขภาพแก่โรงเรียน และ ชุมชน	16 (22.9)	30 (42.9)	16 (22.9)	6 (8.6)	2 (2.9)	12 (17.1)	27 (38.6)	14 (20.0)
30. จัดทำสถิติการเจ็บป่วย และผู้มารับบริการเป็นรายเดือน และรายปีเสนอผู้บริหาร โรงเรียน	45 (64.3)	20 (28.6)	5 (7.1)	-	36 (51.4)	24 (34.3)	9 (12.9)	1 (1.4)
31. จัดทำรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อ	35 (50.0)	22 (31.4)	10 (14.3)	3 (4.3)	21 (30.0)	18 (25.7)	22 (31.4)	8 (11.4)
32. ประเมินและสรุปแผนงาน และโครงการที่ดำเนินมาแล้ว เป็นระยะๆ	37 (52.9)	22 (31.4)	10 (14.3)	1 (1.4)	29 (41.4)	21 (30.0)	13 (18.6)	5 (7.1)
33. ทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี	40 (57.1)	19 (27.1)	11 (15.7)	-	32 (45.7)	21 (30.0)	16 (22.9)	1 (1.4)
34. จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และหรือมุม สุขภาพ	32 (45.7)	25 (35.7)	11 (15.7)	2 (2.9)	21 (30.0)	19 (27.1)	21 (30.0)	6 (8.6)
35. จัดนิทรรศการความรู้สุขภาพ	29 (41.4)	23 (32.9)	13 (18.6)	5 (7.1)	16 (22.9)	19 (27.1)	22 (31.4)	8 (11.4)
								5 (7.1)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)					การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
36. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพทาง										
36.1 กิจกรรมรณรงค์	28 (40.0)	17 (24.3)	19 (27.1)	4 (5.70)	2 (2.9)	14 (20.0)	16 (22.9)	12 (17.1)	15 (21.4)	13 (18.6)
36.2 เสิ้งตามสายในโรงเรียน	26 (37.1)	19 (27.1)	19 (24.3)	3 (4.3)	5 (7.1)	20 (28.6)	13 (18.6)	18 (25.7)	6 (8.6)	13 (18.6)
36.3 ทิวังจรปิดในโรงเรียน	13 (18.6)	10 (14.3)	28 (40.0)	8 (11.4)	11 (15.7)	1 (1.4)	5 (7.1)	18 (25.7)	17 (24.3)	29 (41.4)
36.4 ป้ายบอกให้ควมรู้สุขภาพ	36 (51.4)	20 (28.6)	13 (18.6)	1 (1.4)	-	23 (32.9)	21 (30.0)	17 (24.3)	6 (8.6)	3 (4.3)
36.5 วารสาร	20 (28.6)	14 (20.0)	27 (38.6)	6 (8.6)	3 (4.3)	6 (8.6)	9 (12.9)	28 (40.0)	13 (18.6)	14 (20.0)
36.6 แผ่นพับ	23 (32.9)	24 (34.3)	15 (21.4)	6 (8.6)	2 (2.9)	14 (20.0)	21 (30.0)	16 (22.9)	7 (10.0)	12 (17.1)
36.7 ทางอินเตอร์เน็ต	16 (22.9)	10 (14.3)	10 (14.3)	14 (20.0)	20 (28.6)	4 (5.7)	9 (12.9)	10 (14.3)	13 (18.6)	34 (48.6)
36.8 อื่นๆ.....	8 (11.4)	5 (7.1)	3 (4.3)	3 (4.3)	51 (72.9)	4 (5.70)	2 (2.9)	5 (7.1)	4 (5.70)	55 (78.6)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)					การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
37. สนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน	10 (14.3)	31 (44.3)	21 (30.0)	5 (7.1)	3 (4.3)	6 (8.6)	10 (14.3)	20 (28.6)	22 (31.4)	12 (17.1)
38. ศึกษาผลการวิจัยที่ทันสมัย และนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	13 (18.6)	28 (40.0)	21 (30.0)	3 (4.3)	5 (7.1)	6 (8.6)	14 (20.0)	23 (32.9)	21 (30.0)	5 (7.1)
บทบาทด้านการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ										
ผู้ปกครอง/ชุมชน										
39. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร รวมทั้งผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่อาหารในโรงเรียน	36 (51.4)	29 (41.4)	3 (4.3)	2 (2.9)	-	26 (37.1)	22 (31.4)	10 (14.3)	10 (14.3)	2 (2.9)
40. จัดทำแผนระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ	25 (35.7)	31 (44.3)	12 (17.1)	1 (1.4)	1 (1.4)	19 (27.1)	29 (41.4)	10 (14.3)	9 (12.9)	3 (4.3)
41. มีแนวทางบันทึกการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร	32 (45.7)	30 (42.9)	7 (10.0)	1 (1.4)	-	28 (40.0)	18 (25.7)	16 (22.9)	7 (10.0)	1 (1.4)
42. ติดต่อประสานงานในการส่งต่อเด็กนักเรียนที่ต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และติดตามผลการรักษา	39 (55.7)	21 (30.0)	8 (11.4)	2 (2.9)	-	27 (38.6)	18 (25.7)	12 (17.1)	12 (17.1)	1 (1.4)
43. ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองในกรณีที่มีนักเรียนเจ็บป่วย	41 (58.6)	27 (38.6)	1 (1.4)	1 (1.4)	-	41 (58.6)	16 (22.9)	10 (14.3)	3 (4.3)	-
44. ให้บริการนอกสถานศึกษา และชุมชนใกล้เคียง	11 (15.7)	25 (35.7)	18 (25.7)	12 (17.1)	4 (5.7)	5 (7.1)	9 (12.9)	15 (21.4)	29 (41.4)	12 (17.1)

กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียน	การรับรู้บทบาท จำนวน (ร้อยละ)					การปฏิบัติจริง จำนวน (ร้อยละ)				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
45. เข้าร่วมประสานงานกับแหล่งชุมชนในการวางแผน โครงการดูแลสุขภาพในโรงเรียน	12 (17.1)	29 (41.4)	16 (22.9)	9 (12.9)	4 (5.7)	3 (4.3)	15 (21.4)	25 (35.7)	13 (18.6)	14 (20.0)
46. เสนอแนะผู้บริหารจัดการประชุมครู ผู้ปกครองและผู้นำ ชุมชน เพื่อร่วมวางแผน/ขอความคิดเห็น/ความร่วมมือ/การ สนับสนุนโครงการสุขภาพ	13 (18.6)	25 (35.7)	23 (32.9)	8 (11.4)	1 (1.4)	4 (5.7)	16 (22.9)	25 (35.7)	9 (12.9)	16 (22.9)
47. นำเสนอปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาและพิจารณา แนวทางแก้ไข ตลอดจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ของฝ่าย ต่างๆ	18 (25.7)	29 (41.4)	15 (21.4)	6 (8.6)	1 (1.4)	5 (7.1)	21 (30.0)	21 (30.0)	16 (22.9)	7 (10.0)
บทบาทด้านการสอน										
48. บรรยายความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้กลุ่ม ต่างๆ	21 (30.0)	28 (40.0)	13 (18.6)	4 (5.7)	4 (5.7)	9 (12.9)	20 (28.6)	27 (38.6)	5 (7.1)	9 (12.9)
49. สอนนักเรียนในโรงเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	31 (44.3)	24 (34.3)	7 (10.0)	2 (2.9)	5 (7.1)	26 (37.1)	17 (24.3)	11 (15.7)	6 (8.6)	10 (14.3)
50. จัดทำแผนการสอน และผลิตสื่อการเรียนการสอนนักเรียน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในโรงเรียน	28 (40.0)	30 (42.9)	5 (7.1)	3 (4.3)	4 (5.7)	18 (25.7)	24 (34.3)	11 (15.7)	6 (8.6)	11 (15.7)
51. สอนหรือช่วยสอนในกิจกรรมชุมนุมสันทนาการแก่ นักเรียน	23 (32.9)	27 (38.6)	11 (15.7)	5 (7.1)	4 (5.7)	19 (27.1)	23 (32.9)	7 (10.0)	8 (11.4)	13 (18.6)

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมศรี นันทวรรณ
อาจารย์ประจำ และหัวหน้างานอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณศรี เตชสังข์
อาจารย์ประจำ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คุณ จงจิต เรืองดำรงค์
นักวิชาการสาธารณสุข 8 (ฝ่ายวิชาการ) งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์ ผกาพรรณ วัชรประดิษฐ์
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวเสาวนิภา สุ่มหวล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยพายัพ พ.ศ. 2541-2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
สถานที่ทำงาน	131 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ถนนแก้ววรัญ ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 053-242532, 053-306512 ต่อ 4119
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
ที่อยู่	131/1 ถนนแก้ววรัญ ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000