

สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

นางสาววราภรณ์ ศิริลักษณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการศึกษา

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-373-280-2

ลิขสิทธิ์ของสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

**THE PRESENT OPERATING STATUS OF THE
SCHOOL HEALTH PROGRAM IN PRIMARY
SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION
OF THE OFFICE OF BANGKOK
METROPOLITAN PRIMARY
EDUCATION**

MISS.WARAPHORN SIRILUKSANA

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Education (Educational Administration)
at Rajabhat Institute Bansomdejchaopraya**

Academic Year 2003

ISBN : 974-373-280-2

วิทยานิพนธ์	สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาววราภรณ์ ศิริลักษณ์
หลักสูตร	ครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การบริหารการศึกษา
ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์	ดร.บัณฑิต แทนพิทักษ์
กรรมการ	รศ.ดร.นันทา วิทวุฒิสักดิ์
กรรมการ	ดร.สรายุทธ์ เศรษฐขจร

บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.สรายุทธ์ เศรษฐขจร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สายหยุด จำปาทอง)

..... กรรมการ
(ดร.บัณฑิต แทนพิทักษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา วิทวุฒิสักดิ์)

..... กรรมการ
(ดร.สรายุทธ์ เศรษฐขจร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทวิศักดิ์ จงประดับเกียรติ)

..... กรรมการและเลขานุการ
(รองศาสตราจารย์สมชาย พรหมสุวรรณ)

ลิขสิทธิ์ของสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

วรารักษ์ ศิริลักษณ์. (2546) สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. คณะกรรมการควบคุม

ดร.บัณฑิต แทนพิทักษ์ รศ.ดร.นันทา วิทวุฒิสักดิ์ ดร.สรายุทธ์ เศรษฐขจร.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 ซึ่งมีขอบข่ายงาน 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 38 คน ผู้ช่วยผู้บริหาร 38 คน และครูอนามัยโรงเรียน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบเลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า และคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

Waraphorn Siriluksana, 2003. **The Present Operating Status of the School Health Program in Primary Schools under the Jurisdiction of the Office of Bangkok Metropolitan Primary Education.** Master's Degree Thesis. Bangkok. Graduate School, Rajabhat Institute Bansomdejchaopraya. Advisory Committee : Dr.Bundit Tanpithak,. Ass. Prof. Dr.Nanta Witwutisak, Dr.Sarayuth Sethakhajorn.

The purpose of this research was to study the present operating status of the school health program with in primary schools under the jurisdiction of the office of Bangkok Metropolitan primary Education in the academic year, 2002.

The study consisted of 4 phases were Healthful School Leaving, School Health Service, School Health Education and School and Community Relationship.

The population consisted of 38 School administrators, 38 assistant school administrators and 38 school health teachers of primary schools under the jurisdiction of the office of Bangkok Metropolitan Primary Education.

The data were collected by using questionnaires which consisted of multiple choices, rating scales and open forms. They were analyzed by basic statistic, Percentage, Average and Standard Deviation. One hundred and fourteen, completed questionnaires counted 100 percent.

Research findings indicated as follows :

Most Primary Schools under the Jurisdiction of the office of Bangkok Metropolitan Primary Education have the present operating status to the high level. The highest level is the operating status of school health service phase and follow by school and community relationship phase, healthful school living phase and school heath education phase.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ คือ ดร.บัณฑิต แทนพิทักษ์ รศ.ดร.นันทา วิทวุฒิสักดิ์ และ ดร.สรายุทธ์ เศรษฐขจร ซึ่งได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา อีกทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ โดยมี ศ.ดร.สายหยุด จำปาทอง เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการ ได้แก่ รศ.สมชาย พรหมสุวรรณ อ.ทวิศักดิ์ จงประดับเกียรติ และคณะอาจารย์ ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ท่านต่างก็ให้ความเอื้ออาทรและอนุเคราะห์ด้วยความเมตตา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งได้กรุณาให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งพยาบาลกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้บริการจัดหาเอกสารที่ใช้ศึกษาค้นคว้า ตลอดจนเจ้าของงานวิจัยและเอกสารที่ผู้วิจัยได้นำมาอ้างอิง และขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนที่ได้กรุณาให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ ผช.ดวงดาว ทองผ่อง ผช.มาลี ควรนึ่ง อ.จิตติพร สงวนสิงห์ และคุณจ่านงค์ ตรินุมิตร ที่ได้กระตุ้นเตือนให้คำแนะนำด้วยความปรารถนาดี เพื่อน ๆ P.N.รุ่นที่ 9 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราชพยาบาลทุกคน อีกทั้งคุณแม่สุวรรณ ศิริลักษณ์ และเครือญาติที่ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

คุณค่าที่พึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเพื่อระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ ที่ได้ปลูกฝังให้ผู้วิจัยเป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่เรียน และมีความรู้คู่คุณธรรมเสมอมา จนสำเร็จการศึกษาครั้งนี้

วราภรณ์ ศิริลักษณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคณาจารย์	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน.....	7
ประวัติการบริการสุขภาพในโรงเรียน.....	7
ความจำเป็นและความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน.....	9
ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน.....	10
การบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา.....	12
ภาระหน้าที่และงานของผู้บริหารโรงเรียน.....	12
ลักษณะของงานอนามัยโรงเรียน.....	14
เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษา	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ... ..	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขศึกษาในโรงเรียน.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน.....	40

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
----------------------------	----

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย	59
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ	68

บรรณานุกรม	69
------------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียน	77
ด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย.....	98
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	105
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	115
ภาคผนวก จ ประวัติของผู้วิจัย.....	119

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สถานภาพของประชากร	48
2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	49
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและรวมทุกด้าน	
3 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	50
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	
4 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	52
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน	
5 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	54
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน	
6 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	55
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน	
7 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน.....	56
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	
8 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน.....	57
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน	
9 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน.....	58
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน	
10 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน.....	59
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน	

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1	กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	6
	ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา	
	กรุงเทพมหานคร	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพกับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน นักการศึกษาต่างเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาและสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง เยาวชนที่มีสุขภาพกายและจิตที่สมบูรณ์จะนำไปสู่การพัฒนาเต็มศักยภาพ

สุชาติ โสภประยูร (2542 : 1) กล่าวว่า “อริสโตเติล และเพลโต มีแนวคิดสอดคล้องกันว่าการที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่น ๆ นั้น สมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน” ทั้งนี้หมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดีเสียแล้ว แม้จะให้การศึกษาอบรมดีวิเศษอย่างไร การเล่าเรียนย่อมจะไม่ได้รับผลเต็มเม็ดเต็มหน่วยหรืออาจจะไร้ผลก็เป็นได้ สุขภาพอนามัยของประชากรจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พลเมืองของประเทศจะมีคุณภาพดีจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยดี (พัชรา กาญจนรัชย์. 2522 : 2) สำหรับประชากรวัยเรียนนั้นความบกพร่องทางด้านสุขภาพกาย จะนำไปสู่ความบกพร่องทางการเรียนรวมทั้งความบกพร่องด้านอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นเหตุให้เข้ากับคนอื่นในสังคมได้ยาก (ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์. 2534 : 115) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (มปป. : 17) ที่ว่า “การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนให้แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปรับตัวเข้าสู่สังคมได้ จัดเป็นงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานประการหนึ่ง ซึ่งต้องให้การบริการอนามัยนักเรียนอย่างทั่วถึง” และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 6 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจของเยาวชน นำไปสู่การพัฒนาเต็มศักยภาพ ส่งเสริมสติปัญญาและความกระตือรือร้น ก่อให้เกิดคุณธรรมและจริยธรรมซึ่งเป็นบุคคลที่พึงประสงค์ที่เอื้ออาทรต่อสังคม พัฒนาตนเองและสังคมอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานที่มั่นคง จากเหตุผลดังกล่าวผู้บริหารโรงเรียนควรมีแนวทางในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียนนี้ นอกจากผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้กำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงานตามแผนแล้วยังต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อมาให้บริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนทุกภาคเรียนของแต่ละปีการศึกษา

ดังนั้น สถานศึกษาทุกระดับโดยเฉพาะโรงเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นตัวจักรที่สำคัญในการปลูกฝังค่านิยมและวางพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้นักเรียน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ควรได้รับการสนับสนุนให้มีความชำนาญด้านการปฐมพยาบาล มีความรู้ทั้งเรื่องร่างกายและจิตใจ เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนาเยาวชน และบุคลากรในสถานศึกษา

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย คือ การขาดแคลนแพทย์ โดยมีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1 : 3,394 คน ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ มีแพทย์ 1 : 465 และ 1.731 ตามลำดับ (นโยบายและแผนสาธารณสุข 2544 : 143) จากปัญหานี้การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในเยาวชนและโรงเรียนควรมีบทบาททางด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545 : 5) ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ป่วยและตายด้วยโรคไร้เชื้อ หรือโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษา อบรม ชี้นำ ตลอดจนการถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม และวัฒนธรรมไม่เหมาะสม

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2541 : 13) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป (Fast Food) ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน ทารกและเด็กมีปัญหาการขาดอาหารร้อยละ 10.62 เด็กอายุ 6 – 19 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 9-19 วัยรุ่นอายุ 15 ปี ขึ้นไป บริโภคอาหารเร่งด่วนร้อยละ 42 พฤติกรรมการบริโภคดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยอย่างชัดเจนและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

กระทรวงสาธารณสุขและแผนพัฒนาสุขภาพในประเทศไทย (ม.ป.ป. : 25) (Ministry of public Health and Health Development Plan in Thailand) ในปี พ.ศ.2537 ได้มีการสำรวจด้านทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 มีรายงานว่า เด็กอายุ 3 – 5 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 97 เฉลี่ย 3 – 7 ซี่ต่อคน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา เด็กอายุ 6 ปี ร้อยละ 11 ฟันกรามแท้ผุ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ร้อยละ 53.9 มีฟันผุ ฟันหัก หรืออุดฟัน เฉลี่ย 1.6 ซี่ต่อคน และจากผลการวิจัยของ อารยา พงษ์หาญยุทธ และคณะ (2545 : 17) พบว่า เด็กอายุ 18 – 72 เดือน ในคลินิกทันตสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง 104 ราย ตรวจฟันเด็ก พบว่า ร้อยละ 26 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ประมาณ 6 – 10 ซี่ต่อคน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2527 : 66) ปัญหาจากการสูญเสียฟัน คือ ทำให้ระบบการย่อยอาหารขึ้นต้นถูกทำลาย ส่วนฟันและเหงือกที่เป็นโรค เชื้อโรคจะแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นทางเส้นเลือดและเส้นน้ำเหลืองที่ไหลเวียนไปสู่ปอดและหัวใจ อาจนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ฝีในปอด เกิดการอักเสบที่เยื่อหูหัวใจ เยื่อหุ้มสมอง ตา ไพรองมูกตับ ฯลฯ เมื่อเป็นรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้

กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ม.ป.ป : 5) สรุปผลการตรวจสุขภาพนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2545 อัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติ 5 อันดับ คือ ฟันผุ ร้อยละ 66.95 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 14.55 โรคเหา ร้อยละ 10.46 โรคอ้วน ร้อยละ 10.29 และผอม ร้อยละ 8.29

กองควบคุมโรค (2543 : 5) มีรายงานว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,241 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 92.25 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เสียชีวิต 6 ราย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อรุนแรงที่มักเกิดกับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในระดับอนุบาลและประถมศึกษา (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป. : 25)

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนมีมากมายซึ่งโรคบางโรคเกิดจากการไม่รักษาอนามัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมความเป็นอยู่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมไม่ดี รวมทั้งมีการบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เครื่องปรุงที่ไม่ปลอดภัยและไม่สะอาด (กระทรวงสาธารณสุขและแผนพัฒนาสุขภาพในประเทศไทย. ม.ป.ป : 26 , กิตติศักดิ์ กลับดี และคณะ. 2536 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยจากบ้านแต่ผู้ปกครองให้มาโรงเรียนด้วยเหตุผลสองประการคือ ประการแรกเกรงว่าบุตรหลานจะเรียนไม่ทันเพื่อน ประการที่สอง ด้วยสาเหตุที่ตนต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีใครดูแลนักเรียน (จินตนา สราวุธพิพิทักษ์. 2541:14) การปล่อยให้บุตรหลานอยู่ตามลำพังที่บ้าน นอกจากจะเกรงอันตรายจากอาการของโรคแล้ว สภาพสังคมปัจจุบันสร้างความห่วงใย วิตกกังวลให้ผู้ปกครองเป็นอย่างยิ่ง การนำบุตรหลานมาฝากที่โรงเรียนอย่างน้อยจะมีครูและครูอนามัยโรงเรียนให้การปฐมพยาบาล มีอาหารและยาสามัญประจำบ้านรับประทาน ตลอดจนมีห้องพักพยาบาลที่สะอาดเหมาะสมไว้ให้นอนพักผ่อน นอกจากการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ แล้ว การเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนนั้นก็มีเกิดขึ้นเสมอ อุบัติเหตุบางประเภท หากปฐมพยาบาลไม่ถูกต้อง ล่าช้า ขาดประสิทธิภาพ อาจเพิ่มปัญหาให้กับผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารต้องกำกับดูแล แนะนำให้ครูอนามัยโรงเรียนพึงตระหนักและดำเนินการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ปกครองนักเรียน

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นกลจักรที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยในการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ดังนี้

1. ครูและอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียนจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. ผู้อำนวยการการประถมศึกษากรุงเทพมหานครได้นำไปใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนางานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหาร และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 114 คน จาก 38 โรงเรียน
2. ศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งมีขอบข่ายของงาน 4 ด้าน คือ
 - 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Living)
 - 2.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
 - 2.3 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
 - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Relationship)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรงเรียน** หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ปัจจุบันสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร)
2. **ผู้บริหารโรงเรียน** หมายถึง อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้รักษาการในตำแหน่งดังกล่าว ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร

3. ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน ฝ่ายบริการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบกำกับติดตามการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

4. ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนให้มีหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

5. งานอนามัยโรงเรียนหรือโครงการอนามัยโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ ดำรงรักษาและปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนรวมทั้งการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองรับรู้

6. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง ลักษณะที่รับรู้ได้ถึงการจัดการให้มีการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน หรือผู้เกี่ยวข้อง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยา โดยงานอนามัยโรงเรียนแบ่งเป็น 4 ด้านคือ

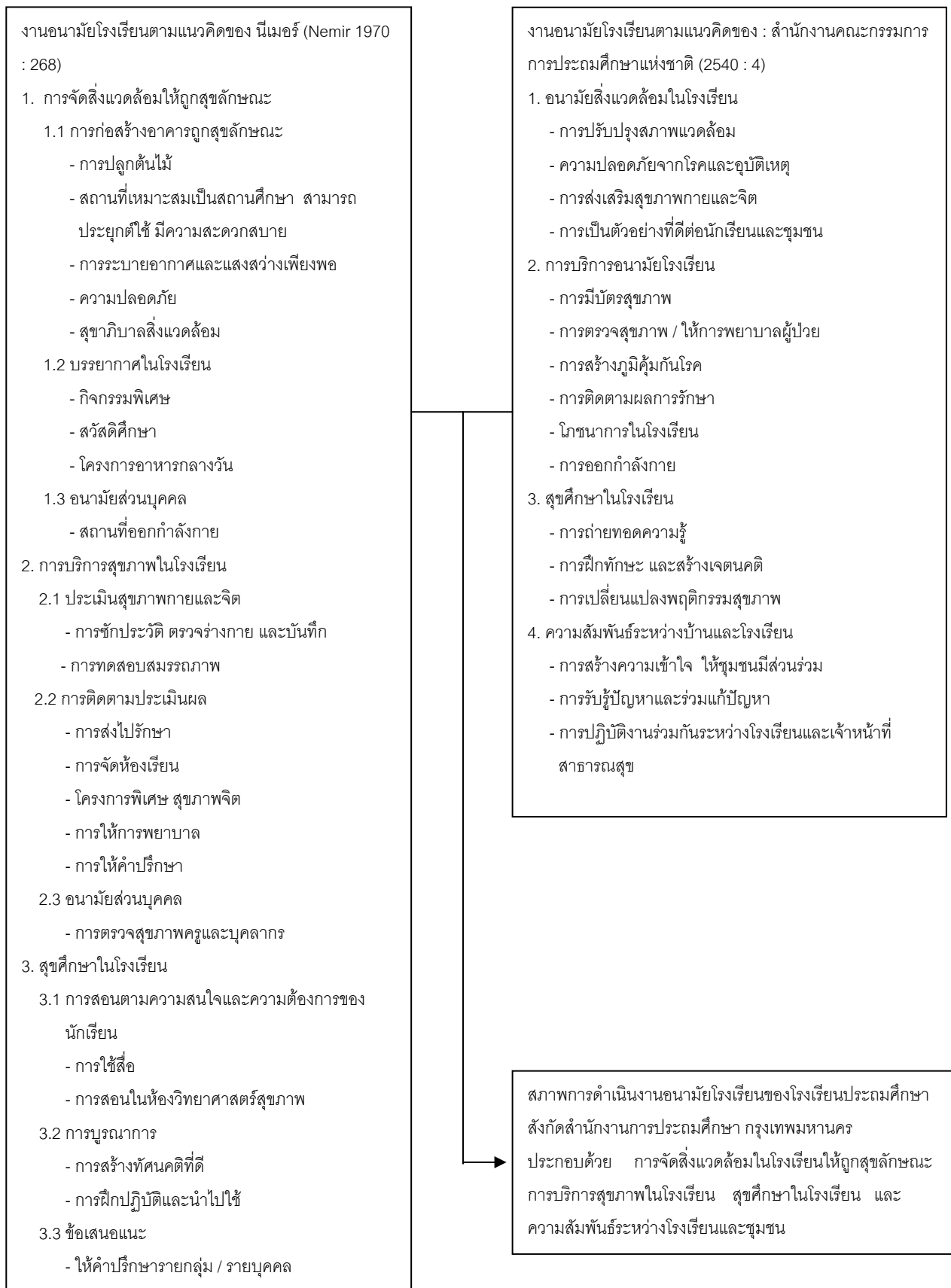
6.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดหรือดำเนินการเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้าง อาคารสถานที่ การควบคุมดูแลรักษา และการพัฒนาอาคารสถานที่ การตกแต่งบริเวณโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ในการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ รวมทั้งการที่ผู้บริหารและครูสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนและชุมชน

6.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุโดยการปฐมพยาบาล การส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน และการออกกำลังกาย รวมทั้งการติดตามผลการให้การพยาบาลรักษานักเรียน

6.3 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ การจัดการเรียนการสอน อำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้นให้ครูและนักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย การฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยที่จะทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง การประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชน โดยให้รับรู้นโยบายด้านการบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนให้ความร่วมมือสนับสนุน ช่วยเหลือกิจการอนามัยโรงเรียน การประสานงานติดตามผลการรักษา นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยนักเรียน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจะนำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน
 - 1.1 ประวัติงานอนามัยโรงเรียน
 - 1.2 ความจำเป็นและความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน
 - 1.3 ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน
2. การบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา
 - 2.1 ภาระหน้าที่และงานของผู้บริหารโรงเรียน
 - 2.2 ลักษณะของงานอนามัยโรงเรียน
 - 2.3 เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในโรงเรียน
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน

1.1 ประวัติงานอนามัยโรงเรียน

ความเป็นมาของงานอนามัยโรงเรียนเริ่มในทวีปยุโรป ที่ประเทศบาวาเรีย (Bavaria) เมื่อ พ.ศ. 2333 โดยมีการให้อาหารกลางวันแก่นักเรียนยากจนและขณะนั้นมีนักจิตศาสตร์ชื่อ แฟรงค์ (Frank) เขียนหนังสือเกี่ยวกับอนามัยโรงเรียนขึ้นเป็นครั้งแรก

ในปี พ.ศ. 2376 ประเทศฝรั่งเศส ได้ออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพนักเรียนขึ้น โรงเรียนทุกแห่งต้องควบคุมดูแลสุขภาพในโรงเรียน จัดให้มีแพทย์ประจำโรงเรียนทุกแห่งในกรุงปารีส

ในปี พ.ศ.2411 ประเทศสวีเดน เริ่มให้มีแพทย์ประจำโรงเรียน

ในปี พ.ศ.2417 ประเทศเบลเยียมที่กรุงปารีสได้มีการจัดให้แพทย์ตรวจสอบสภาพนักเรียน มีการตรวจฟันและตา เนื่องจากเป็นโรคที่พบมากในโรงเรียน

ในปี พ.ศ.2438 เริ่มที่รัฐชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในปี พ.ศ.2444 สมาคมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้ก่อตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นมีการตั้งองค์การต่าง ๆ ขึ้นมีทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้ามาก

ในปี พ.ศ.2461 องค์การสงเคราะห์อนามัยเด็กแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้มีการเผยแพร่โฆษณาความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน

ในประเทศไทย งานอนามัยโรงเรียนได้เริ่มจัดตั้งขึ้น เมื่อ พ.ศ.2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ คือ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมบรมราชชนก พระองค์ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่าเป็นงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ให้จัดตั้งแผนกสุขภาพโรงเรียนในกระทรวงธรรมการ ทรงวางแนวทางปฏิบัติด้านการสุศึกษา การสุขภาพและควบคุมดูแลสุขภาพของนักเรียน

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกาปรับปรุงยกฐานะ แผนกสุขภาพโรงเรียนขึ้นเป็นกองสุขภาพโรงเรียน สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ

ในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการโอนกองสุขภาพโรงเรียน จากกรมพลศึกษาไปอยู่กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน มีหน้าที่ดำเนินงานควบคุมและจัดการงานอนามัยโรงเรียนทั่วราชอาณาจักร

ในปี พ.ศ. 2495-2497 กรมอนามัยได้รับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐอเมริกาในด้านเครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์และยานพาหนะ มีการขยายงานบริการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนขึ้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นอันดับแรก ต่อมาขยายไปที่จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลาและราชบุรี ต่อมาขยายงานขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ในปี พ.ศ.2504 ได้มีการปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนขึ้น เรียกว่า “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติ”

ในปี พ.ศ. 2511 – 2514 ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็ก ยามฉุกเฉินสหประชาชาติ(UNICEF)ในการฝึกอบรมสนับสนุนทางด้านวิชาการได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่และครู จำนวน 20 จังหวัด การดำเนินงานดังกล่าวได้จัดทำเป็นโครงการขึ้นเรียกว่า “โครงการอนามัยโรงเรียน ร่วมกับองค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ”

ในปี พ.ศ. 2517 กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งฝ่ายสุศึกษา ในโรงเรียน ในกองสุศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ มีการเปิดรับครูอนามัยโรงเรียน เรียกว่า ครูพยาบาลโรงเรียน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียน บุคลากรกลุ่มนี้อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ 2540 : 18)

ในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการจัดตั้งอนุกรรมการสุขศึกษา สายการศึกษาขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายควบคุม และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ในปี พ.ศ.2525 กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่ครูประถมศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งที่มีส่วนรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาในโรงเรียน กองสุขศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา (ม.ล. มยุเรศ พูลศิริ. 2535 : 1, จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2541 : 10-11, ทวีสิทธิ์ ลิขธิกร. 2531 : 25-31)

1.2 ความจำเป็นและความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (1996 : 31) ได้จัดประชุมเรื่องสภาพงานอนามัยโรงเรียน (The Status of School Health) ซึ่งเจตนาถึงเหตุผลการลงทุนในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่าผู้ดำเนินนโยบายในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นต้องนำโครงการอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติให้คุ้มค่าต่อการลงทุนให้มากที่สุด โดยการทำให้สุขภาพของนักเรียนดีขึ้น ดังนั้นโรงเรียนจึงควรดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน เพราะเป็นการให้การศึกษาที่มีคุณค่า ครูเป็นบุคลากรที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างมาก การดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต้องมีการประสานงาน ทั้งภายนอกและภายใน เพื่อเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540 : 3) มีแนวความคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า เด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการอนามัยเท่าเทียมกัน การให้บริการด้านนี้จึงควรคำนึงถึงความครอบคลุมและทั่วถึง

สุขภาพที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสำหรับเด็ก ในวัยกำลังเจริญเติบโต ดังนั้น การมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในวัยนี้จึงต้องให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัย สามารถลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีความสามารถที่จะพัฒนาด้านอื่น ๆ ดังนั้น การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ผลอย่างจริงจัง จึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจและจัดประสบการณ์ตรงให้แก่นักเรียน รวมทั้งการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นนิจจนเกิดเป็นสุขนิสัย

สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 15) ได้กล่าวว่า การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนหรืองานอนามัยโรงเรียนนั้นมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพและพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะศึกษาเล่าเรียนได้จนจบหลักสูตรหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพรวมทั้งเพื่อให้มีสุขนิสัยที่ดีในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัวและของชุมชน และเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอันที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 15) ได้กล่าวถึง ความสำคัญและความจำเป็นของโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของเด็กในชุมชนจำนวนมาก ซึ่งเด็กเหล่านี้กำลังอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและจะเป็นพลเมืองอันเป็นกำลังของชาติ สมควรที่โรงเรียนจะต้องให้ความคุ้มครองต่อเด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และความเจริญงอกงามในด้านอื่น ๆ ให้สมบูรณ์ตามความมุ่งหมายของการศึกษาด้วย ดังนั้น การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความสำคัญมาก

ธีรวุฒิ ประทุมณพรัตน์ (2534 : 116) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนว่า การจัดบริการสุขภาพอนามัยช่วยให้บิดามารดามีความสบายใจขึ้น เพราะเกิดมั่นใจว่า นอกจากส่งนักเรียนมาไว้ในโรงเรียนอยู่ร่วมกับนักเรียนอื่นๆ ภายในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ยังเชื่อมั่นว่า นักเรียนได้รับการดูแลด้านสุขภาพด้วย บิดามารดาสามารถประกอบอาชีพได้อย่างสุขใจ เมื่อบุตรหลานของตนไม่เจ็บป่วย และเรียนรู้เรื่องการป้องกันรักษาตนเองอย่างถูกต้อง กรณีที่เกิดเจ็บป่วย พลาดตกหล่นฉุกเฉิน งานบริการสุขภาพในโรงเรียนสามารถช่วยได้เป็นอย่างดี

สรุปว่า งานอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่จำเป็นและสำคัญ เป็นงานที่องค์กรอนามัยโลกได้เข้ามาสนับสนุนและประสานความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น โรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กจากชุมชนต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย เด็กเหล่านี้กำลังเจริญเติบโต กำลังศึกษาเล่าเรียน และอยู่ในวัยที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้ สมควรได้รับการดูแลคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและปรับตัวสู่สังคมได้ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอันที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป

1.3 ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน (School Health Program) มีชื่อเรียกต่างกัน เช่น โครงการอนามัยโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 12) มีผู้ให้ความหมายของงานอนามัยโรงเรียนไว้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 30) ให้ความหมายว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน (งานอนามัยโรงเรียน) หมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งสร้างเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาตามวัยอย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อการศึกษาลำเรียนและเพื่อให้ นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ มีประสบการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวของตนเองและชุมชน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 2) ให้ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่าเป็นโครงการที่จะปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการศึกษา ฉะนั้นการที่โรงเรียนจะช่วยส่งเสริมความเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมให้กับนักเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็น สอดคล้องกับหลักการการศึกษาที่ถูกต้องอย่างยิ่ง

พรณี พันมา (2540 : 8) ให้ความหมายว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง งานที่กระทรวงศึกษาธิการเรียกว่า งานอนามัยโรงเรียน เป็นงานที่ครอบคลุมงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนเกิดความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

Good (1973 : 277) ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียนหมายถึง การวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ สร้างเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ โภชนาการและการวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความหมายของงานอนามัยโรงเรียนหรือ โครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามแนวคิดของหลายท่านที่กล่าวมามีลักษณะคล้ายคลึงและสอดคล้องกัน กล่าวคือ งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยโดยหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน เพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน

2. การบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

2.1 ภาระหน้าที่และงานของผู้บริหารโรงเรียน

สมเดช สีแสง (2539 : 123) กล่าวว่า งานบริหารโรงเรียนประถมศึกษาประกอบด้วยงาน 6 งาน คือ งานวิชาการ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการและการเงิน งานอาคารสถานที่และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน งานทั้ง 6 งานนี้มีเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ ให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามจุดหมายของหลักสูตร โดยมีงานวิชาการเป็นหลัก ส่วนงานอื่นๆ เป็นงานสนับสนุนส่งเสริมงานวิชาการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

อุทิศ ลิขะวนิช และคณะ (2527 : 28 – 29) กล่าวว่า การบริหารงานในโรงเรียนประถมศึกษาตามหลักวิชาการศึกษาส่วนใหญ่แบ่งเป็น 6 งาน คือ

1. งานด้านวิชาการ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในเรื่องหลักสูตร การจัดโปรแกรมการเรียนการสอน การจัดโครงการสอน การเตรียมการสอน สื่อการเรียน วิธีสอน การนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลการเรียนของนักเรียน

2. งานบุคลากร ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้บุคลากรในโรงเรียนซึ่งได้แก่ข้าราชการครูและคณาจารย์โรงเรียนได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีความรู้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างขวัญกำลังใจ ช่วยเหลือแนะนำ ให้ความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ ฯลฯ

3. งานกิจการนักเรียน ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา เช่น การสำรวจจำนวนนักเรียนที่เข้าเรียน การเกณฑ์นักเรียนเข้าเรียน ยกเว้นการเข้าเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานอื่นๆ อีกมาก เช่น การปฐมนิเทศ การบริการด้านสุขภาพอนามัย โครงการอาหารกลางวัน การแนะแนว เป็นต้น

4. งานธุรการ ได้แก่ งานสารบรรณ งานสถิติและข้อมูล งานทะเบียน การจัดตั้งงบประมาณการจัดซื้อและจัดซื้อจัดจ้าง

5. งานอาคารสถานที่ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการวางแผนความต้องการอาคารเรียนและอาคารประกอบ การตกแต่งสถานที่ การดูแลรักษาอาคารบริเวณโรงเรียน ตลอดจนการดูแลรักษาซ่อมแซมครุภัณฑ์ของโรงเรียน

6. งานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการศึกษาของโรงเรียนกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สมาคมศิษย์เก่า สมาคมครูผู้ปกครอง การประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้ทราบกิจกรรมของโรงเรียน รวมถึงกิจกรรมที่โรงเรียนสามารถช่วยเหลือชุมชนได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ต้องรับผิดชอบปฏิบัติการกิจหน้าที่งานบริหาร 6 งาน ได้แก่ งานวิชาการ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการ งานอาคารสถานที่และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2534 : 37) ได้กำหนดขอบเขตของกิจการนักเรียนไว้ดังนี้

1. การสำรวจนักเรียนที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์บังคับ ที่เรียกว่าทำสำมะโนนักเรียน
2. การรับเด็กเข้าเรียน
3. การลงทะเบียนเรียน
4. การแบ่งกลุ่มแบ่งชั้นเรียน
5. การปฐมนิเทศ
6. การจัดให้ทุนการศึกษา
7. การจัดกิจกรรมนักเรียนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร
8. การจัดบริการและสวัสดิการต่าง ๆ
 - 8.1 บริการเรื่องอาหารกลางวัน
 - 8.2 บริการสุขภาพอนามัย
 - 8.3 บริการหอพัก
 - 8.4 บริการให้คำปรึกษาหารือหรือแนะแนว
 - 8.5 บริการให้ทำงานเพื่อหารายได้พิเศษ
 - 8.6 บริการสอนซ่อมเสริม
9. การรักษาวินัยและความประพฤติของนักเรียน
10. การทำระเบียบสะสม เก็บหลักฐานและประวัตินักเรียน
11. การวิจัยประเมินผลและติดตามผลเมื่อนักเรียนสำเร็จไปแล้ว

สรุปว่า การบริหารกิจการนักเรียนเป็นการเตรียมการเพื่อให้เยาวชนได้เข้ารับการศึกษามือเมื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียนแล้วได้รับการดูแลโดยการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ สนับสนุน มีการจัดบริการด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีการติดตามประเมินผลเมื่อนักเรียนเรียนจบหลักสูตรแล้ว ซึ่งกิจกรรมที่มีค่าเหล่านี้หากได้รับการบริหารจัดการอย่างถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่องจะเกิดการพัฒนางาน ผลดีย่อมเกิดแก่เยาวชนอย่างแท้จริง

สำหรับงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนหรืองานอนามัยโรงเรียนนั้น อาจจัดอยู่ในงานกิจการนักเรียนหรืองานบริการด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนจะต้องดำเนินการด้วย นอกจากนี้งานอนามัยโรงเรียนยังมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับงานทุกงานอีกด้วยโดยเฉพาะงานวิชาการ งานอาคารสถานที่และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (สมศักดิ์ อัมพรต. 2538 : 10)

2.2 ลักษณะของงานอนามัยโรงเรียน

ลักษณะของงานอนามัยโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายดำเนินการ เช่น ฝ่ายครูผู้สอน ฝ่ายผู้บริหารโรงเรียน ฝ่ายนิเทศทางวิชาการ ฝ่ายเจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น และกระบวนการดำเนินงานจะได้ผลนั้นจำเป็นต้องดำเนินการพร้อมกันหลาย ๆ ด้าน เช่น การบริการสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 2)

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย ลักษณะงานสำคัญ 4 ประการคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน (สมศักดิ์ อัมพรต. 2538 : 15)

สรุปว่า ลักษณะงานอนามัยโรงเรียน เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการปฏิบัติงานต้องมีการประสานงานให้สอดคล้องกัน มีลักษณะงานที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. สุขศึกษาในโรงเรียน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ลักษณะงานอนามัยโรงเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแลการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีและถูกสุขลักษณะ เพื่อช่วยให้สามารถป้องกันโรคติดต่อ และช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 6)

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541 : 28) การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี

ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2536 : 11) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการทำให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ได้แก่ สถานที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน แสงสว่างและการทาสี การจัดระบบเสียง การระบายอากาศ โต๊ะเรียนและม้านั่ง อุปกรณ์และครุภัณฑ์ การศึกษา อาคารประกอบ น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะและน้ำโสโครก สนามและรั้วโรงเรียน การปลูกต้นไม้ โครงการสวัสดิการในโรงเรียน และกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2523 : 3) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับหลักการจัด
สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไว้ดังนี้

- (1) ต้องจัดให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภัยอันตราย
- (2) ต้องจัดให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ
- (3) ต้องจัดให้เป็นที่น่าสบายใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ในวัยที่เด็กได้รับการศึกษาอย่างเต็มที่

(4) ต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพทางสรีระวิทยาของร่างกายเด็กที่กำลังเจริญเติบโต
การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2525 : 9
- 11) กำหนดไว้ว่า โรงเรียนควรมีแผนงานการก่อสร้างปรับปรุงและการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนรอบ ๆ ตัวนักเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้นักเรียนอันก่อให้เกิด
ความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่ดี ช่วยให้อปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
โดยการจัดการ ปรับปรุงและส่งเสริมในเรื่องต่อไปนี้

1. การรักษาความสะอาด ควรมีคณะกรรมการควบคุมความสะอาดซึ่งประกอบด้วย
ครู ภารโรงและนักเรียน กำหนดหน้าที่และเวรในการทำความสะอาดแก่ภารโรง กำหนดให้ครู
รับผิดชอบควบคุมดูแล แบ่งตามอาคารเรียนและห้องเรียน
2. สนาม ควรมีพื้นที่อย่างน้อยขนาดสนามฟุตบอล เป็นสนามที่นักเรียนใช้เล่นได้
อย่างปลอดภัยจากอุบัติเหตุ พื้นสนามเรียบ สะอาด ปราศจากก้อนหิน อิฐหรือท่อไม้ รอบสนามปลูก
ไม้ยืนต้น จัดให้มีอุปกรณ์การเล่น ที่นั่งพักและมีถังขยะ มีทางระบายน้ำก้นน้ำท่วม นอกจากนี้ควรมี
ครูควบคุมดูแลการเล่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
3. ห้องเรียน ควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยสังเกตว่าถ้าสามารถอ่าน
หนังสือพิมพ์ขนาดตัวเล็กได้โดยไม่ต้องเพ่งสายตาก็ใช้ได้ หากแสงสว่างไม่พอ ควรหาทางแก้ไข
เท่าที่สามารถทำได้ เช่น ติดตั้งไฟฟ้า ตัดกิ่งไม้ที่บังแสงออก เปิดประตูหน้าต่าง เป็นต้น
4. โต๊ะ ม้านั่ง ต้องมีขนาดพอเหมาะกับส่วนสูงของนักเรียน โต๊ะ ม้านั่ง จัดวางให้
เป็นระเบียบ โต๊ะเรียนแถวหน้าสุดควรห่างกระดานดำอย่างน้อย 2 เมตร เพราะถ้านั่งชิดกระดานดำ
เกินไปสายตาของเด็กอาจเกิดความผิดปกติได้
5. กระดานขอล็ค ควรใช้สีดำหรือสีเขียวไม่สะท้อนแสงอยู่ในสภาพที่ใช้ได้คืออยู่เสมอ
6. น้ำดื่ม ควรจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้นักเรียนอย่างเพียงพอ ตลอดทั้งมีการจัดหา
ภาชนะสำหรับรองรับน้ำดื่ม เช่น แก้วน้ำ กุญแจอร์ เป็นต้น ให้นักเรียนจัดหาภาชนะที่รองน้ำดื่ม
ประจำตัวทุกคน
7. ส้วม จัดส้วมให้นักเรียนใช้ในอัตราส่วนดังต่อไปนี้

ส้วมหญิง 1 ที่ ต่อนักเรียนหญิง 35 คน

ส้วมชาย	1 ที่	ต่อนักเรียนชาย	40 คน
ที่ปัสสาวะ	1 ที่	ต่อนักเรียนชาย	50 คน

ภายในส้วมต้องจัดให้มีภาชนะใส่น้ำ ภาชนะดักน้ำและควรมีที่สำหรับล้างมือ เช่น ก๊อกน้ำ นอกจากนี้ครูต้องให้ความรู้ในการใช้ส้วม รวมทั้งการดูแลรักษาความสะอาดภายหลังการใช้

8. การกำจัดขยะมูลฝอย จัดให้มีที่รองรับขยะมูลฝอยไว้ในห้องเรียนและในบริเวณโรงเรียนเป็นระยะ ๆ มีการกำจัดขยะทุกวัน ต้องเก็บกวาดทันทีเมื่อมีเศษขยะบนพื้น

9. สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จัดให้มีการควบคุมความสะอาดของอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ผู้ขาย การเสิร์ฟ การล้างภาชนะ ภาชนะปกปิด เป็นต้น ไม่มีสารที่อาจเป็นพิษ และไม่ปลอดภัยจำหน่ายในโรงเรียน เช่น อาหารที่ผสมสีฉูดฉาด น้ำส้มสายชูที่ไม่มีทะเบียนอาหาร หรือน้ำส้มสายชูบรรจุในภาชนะพลาสติก ขามพลาสติก ใส่อหารร้อน ๆ เป็นต้น จัดให้มีสถานที่สำหรับจำหน่ายอาหาร เช่น ในโรงอาหาร ควรจัดที่จำหน่ายให้เป็นสัดส่วนและจัดที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหาร เช่น ในโรงอาหาร บริเวณระเบียง หรือในห้องเรียน เป็นต้น

10. การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน สนามต้องสะอาดและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อุปกรณ์การเล่นควรตรวจให้อยู่ในสภาพดี แข็งแรงและมั่นคงเสมอ เพื่อป้องกันอันตรายแก่นักเรียน หน้าต่างและประตูมีข้อสับมั่นคง พื้นห้องควรเรียบ ไม่ชำรุด หรือลื่น บริเวณระเบียงอาคารเรียนชั้นบนหรือตามบันไดห้ามนักเรียนเล่น บริเวณที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ควรมีเครื่องหมายเตือนไว้อย่างเด่นชัดหรือปิดประกาศไว้ในที่ที่เหมาะสม

สถาบันการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อการเพิ่มผลผลิต (2542 : 1 - 23) ได้เสนอแนะแนวทางเบื้องต้นในการนำกิจกรรม 5 ส ไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานอนามัยโรงเรียนได้เป็นอย่างดี กิจกรรม 5 ส ประกอบด้วย

1. สะสาง คือ การแยกให้ชัดเจนระหว่างของที่จำเป็นกับของที่ไม่จำเป็นต้องใช้ ของที่ไม่จำเป็นให้จัดออกไป แต่การสะสางต้องแน่ใจก่อนว่าไม่ขัดต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานนั้น

2. สะดวก คือ การจัดวางของที่จำเป็นให้ง่ายต่อการนำไปใช้ การเก็บของต้องคำนึงถึงความปลอดภัย คุณภาพและประสิทธิภาพ กำหนดจำนวนของใช้ในสำนักงานซึ่งควรมีประจำโต๊ะทำงานของแต่ละคน

3. สะอาด คือ การทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้น่าอยู่เป็นนิมิตทุกซอกมุม

4. สุขลักษณะ คือ สภาพหมดจดสะอาดตา โดยรักษา “3 ส” แรก ให้คงสภาพหรือทำให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนนวลต่อสุขภาพกายและจิต

5. สร้างนิสัย คือ การปฏิบัติถูกต้องและติดเป็นนิสัย ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่สุดของกิจกรรม 5 ส เพราะกิจกรรมนี้จะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับคนนำกิจกรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง

สรุปว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะเป็นวิธีการควบคุมดูแลและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตลอดทั้งสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่ในสภาพดี ไม่มีส่วนใดก่อให้เกิดอันตรายหรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ อาคารสถานที่ควรทาสีอ่อนเย็นตา มีแสงสว่างและทางระบายอากาศที่ดี บรรยากาศส่งเสริมจิตวิทยาการเรียนรู้ ไม่มีมลภาวะจากสิ่งปฏิกูลหรือเสียงรบกวน พื้นที่สนามควรจัดให้กว้างขวางเพียงพอสำหรับให้นักเรียนออกกำลังกาย น้ำดื่มน้ำใช้ตลอดทั้งห้องส้วมมีเพียงพอ นอกจากนี้ควรจัดให้มีที่นั่งพักผ่อนตามใต้ต้นไม้บริเวณขอบสนามเป็นระยะและมีรั้วล้อมรอบโรงเรียน

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรงเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง สมบูรณ์ เรียนรู้การป้องกันโรค รับการพยาบาลรักษาเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการส่งต่อแพทย์และฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม มีการติดตามผลการรักษา ซึ่งเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยตลอดทั้งผู้ปกครองให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขร่วมดำเนินการให้นักเรียนได้รับการตรวจ สุขภาพและรับการฉีดวัคซีนตามกำหนดช่วงอายุ การบริการสุขภาพในโรงเรียนต้องให้บริการครอบคลุมถึงบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนด้วย เมื่อการปฏิบัติงานสิ้นสุดลงควรสรุปและบันทึกไว้ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

สำหรับการบริการสุขภาพในโรงเรียนได้มีผู้รู้ได้กล่าวให้ความหมาย หลักการ แนวคิด และข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ ดังต่อไปนี้

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 33) ได้กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินการเพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยจัดบริการในรูปกิจกรรม

พรณี พันมา (2540 : 8) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่มีความมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540:4) ได้ให้หลักการการบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรง ในอันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการบริการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมี

บัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

นักเรียนระดับก่อนประถม และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดำเนินการที่โรงเรียน มีการเจาะเลือดในรายที่มีภาวะโลหิตจางและได้รับการบำบัดโรคหนอนพยาธิได้ ตามแผนดำเนินงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ มีการบริการฉีดวัคซีนขึ้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกองควบคุมโรคติดต่อ โดยโรงเรียนต้องทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อชี้แจงและขออนุญาต นอกจากนี้นักเรียนทุกคนต้องได้รับการตรวจตาปีละ 1 ครั้ง โดยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินการ ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 4 ได้รับการตรวจและทดสอบการได้ยินปีละ 1 ครั้ง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป โรงเรียนจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพวัยรุ่นแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

ทางด้านทันตสุขภาพ มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยครูดำเนินการตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียน และบันทึกในแบบบันทึก ทส001 และ ทส002 รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาทุกระดับ ในกรณีที่มีปัญหาโรงเรียนต้องแจ้งผู้ปกครองและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการรักษาและติดตามผลต่อไป

สำหรับนักเรียนที่เจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุหรือมีปัญหาด้านสุขภาพต้องได้รับการปฐมพยาบาล และส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลตามความจำเป็น นอกจากนี้ต้องจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริม นม แก่นักเรียนทุกคน ส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างน้อยวันละ 20 นาที นักเรียนทุกคนได้รับการวัดน้ำหนัก ส่วนสูง ภาคเรียนละ 1 ครั้ง และเทียบตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพบว่านักเรียนมีน้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ มีแนวโน้มจะเป็นโรคอ้วนหรืออ้วน ต้องขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

บาวทรี (Bowntree. 1981 : 267) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ในอังกฤษและเวลส์การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพระดับชาติ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่การศึกษาในท้องถิ่น โดยปกตินักเรียนจะได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนและนอกเวลาเรียนหากมีความประสงค์ การตรวจสุขภาพฟันได้ปฏิบัติมากกว่างานอื่นๆ หากจำเป็นต้องรักษาอาจดำเนินการโดยแพทย์ คลินิกทันตแพทย์ในโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชนหรือโรงพยาบาล

ฮิลล์ (Hills. 1982 : 242) ได้อธิบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ว่าเมื่อ ค.ศ. 1974 ได้มีการจัดวางนโยบายการบริการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นใหม่

โดยโอนความรับผิดชอบและบริการสุขภาพในโรงเรียนจากบุคลากรทางการศึกษาในท้องถิ่นไปให้เจ้าหน้าที่อนามัยเขต จุดมุ่งหมาย คือ จัดเตรียมการบริการที่สมบูรณ์แบบสำหรับเด็ก การบริการสุขภาพในโรงเรียน ดำเนินการโดยโรงเรียนบูรณาการกับโรงพยาบาล ผู้ชำนาญการพิเศษและแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยเขตดูแลครอบคลุมทุกปัจจัยในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน เช่นเดียวกับบุคลากรด้านการศึกษาในท้องถิ่น

กลจักรที่สำคัญคือ กุมารแพทย์ ผู้ชำนาญการประจำท้องถิ่น ทันตแพทย์และพยาบาล เหล่านี้รับผิดชอบทั้งด้านงานบริการสุขภาพในโรงเรียนและบุคลากรทางการศึกษา การบริการรวมทั้งการเตรียมแพทย์พยาบาลและนักกายวิภาคบำบัด รวมทั้งการฝึกพูดให้เด็กที่มีปัญหาการพูดไม่ชัด ทุกโรงเรียนจัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายพร้อมทั้งให้ภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนและทดสอบการได้ยิน ตรวจหาโรคติดเชื้อและการระบาด ภาพรวมเป็นการดูแลสุขภาพเด็กรวมถึงการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียน ยิ่งกว่านั้นได้มีการให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่มีความต้องการดูแลพิเศษในบรรดาโรงเรียนการศึกษาพิเศษอีกโสดหนึ่งด้วย

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 158 – 168) ได้กำหนดการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการสุขภาพในโรงเรียนและยังใช้เป็นมาตรฐานในการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนโดยกำหนดกิจกรรมอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการดังต่อไปนี้

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาประกอบด้วย กิจกรรม 9 ประการ คือ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 3) นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) ส่งเสริมสุขศึกษา 5) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ 6) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 7) มีการติดตามผลการรักษา 8) มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ 9) โภชนาการในโรงเรียน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว

บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ใช้สำหรับบันทึกประวัติข้อมูลสุขภาพและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับ เพื่อใช้เป็นหลักฐานด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนทั้งในอดีตและปัจจุบันทำให้เกิดความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนนั้น เป็นหน้าที่ของฝ่ายการศึกษาเป็นผู้จัดทำไว้ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ตามจำนวนนักเรียนเข้าใหม่ของปีการศึกษาแต่ละปี โดยเริ่มใช้เมื่อนักเรียนเข้าเรียนในชั้นต้นและมอบให้นักเรียนเมื่อจบชั้นเรียนหรือย้ายโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนนำไปมอบให้

ครูประจำชั้นใหม่ หรือครูอาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนใหม่ที่นักเรียนเข้าศึกษาต่อจนจบระดับมัธยมศึกษา โดยไม่ต้องมีการจัดการบริหารบันทึกสุขภาพใหม่

2. จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งที่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เด็กนักเรียนอยู่ในโรงเรียนอย่างปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนและชุมชน การดำเนินงานเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 การจัดหาหรือจัดสร้าง เช่น การสร้างอาคารเรียนและสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ในห้องเรียนให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

2.2 การควบคุม ดูแลและปรับปรุง เช่น การปรับปรุงบริเวณโรงเรียนให้สะอาด ปลอดภัย และเป็นระเบียบสวยงาม การรวบรวมและกำจัดขยะมูลฝอย การควบคุมดูแลการใช้ส้วมให้สะอาดและถูกต้อง

การดำเนินงานทั้งสองอย่างดังกล่าว เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนโดยตรง เช่น การจัดหาจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของโรงเรียน หน่วยงานต้นสังกัดได้ให้การสนับสนุนอยู่แล้ว ส่วนการควบคุม ดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนซึ่งไม่ต้องใช้งบประมาณ ผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ นักเรียนได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นและเหมาะสมกับช่วงอายุ ตามนโยบายของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

4. ส่งเสริมสุขศึกษา

การส่งเสริมสุขศึกษา คือ การส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านอนามัย เห็นความสำคัญ ขอมรับและปฏิบัติตนจนเป็นสุขนิสัย ก่อให้เกิดพฤติกรรมอนามัยที่ดี

5. นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจสอบสุขภาพเป็นกิจกรรมเพื่อค้นหาความบกพร่องของสุขภาพในระยะเริ่มแรก เพื่อดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไขหรือส่งต่อเพื่อขอคำแนะนำหรือบำบัดรักษา ป้องกันมิให้ความบกพร่องนั้น ๆ ลุกกลามเป็นผลร้ายแรง ป้องกันการแพร่กระจายของโรค ช่วยจูงใจนักเรียนให้เกิดความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ดี

6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา

การรักษา เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษา แก้ไขปัญหาสุขภาพของ

นักเรียนที่ตรวจสุขภาพพบโรค หรือความบกพร่องของสุขภาพ ภายในขอบเขตความสามารถของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และถ้าเกินขอบเขตความสามารถให้ใช้ระบบการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษา หรือช่วยเหลือแก้ไข

7. มีการติดตามผลการรักษา

การติดตามการรักษา เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการรักษา เพื่อติดตามผลการรักษา ความเปลี่ยนแปลงของโรคหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียนหลังจากที่ได้การรักษาหรือแก้ไขไปแล้ว ไม่เกิน 1 เดือน ระหว่างนั้นครูจะเป็นผู้ทำหน้าที่ติดตามเมื่อพบความผิดปกติใด ๆ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

8. มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้

การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นการดำเนินการเพื่อให้เด็กนักเรียนมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดอย่าง เพียงพอตลอดปี ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ รวมทั้งช่วยให้การดูแลรักษาความสะอาด สิ่งต่าง ๆ ภายในโรงเรียนดีขึ้น นอกจากนี้โรงเรียนควรดูแลให้นักเรียนได้ดื่มน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น การมีภาชนะดื่มน้ำประจำตัว ซึ่งเป็นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กนักเรียน

9. โภชนาการโรงเรียน

เป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตที่เหมาะสมวัย โดยมีหลักในการดำเนินงานที่สำคัญคือ นักเรียน ทุกคนควรได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน ให้โภชนาการเพื่อส่งเสริม บริโภคนิสัยและมีการประเมินภาวะการเจริญเติบโต

สรุปว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนให้การสนับสนุน การบริการนี้จัดให้กับ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ในภาพรวมนักเรียนจะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนี้โดยตรง เพราะ มีการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด เน้นการป้องกันโรคตลอดทั้งดูแลด้านทันตสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย รับประทานอาหารกลางวันและดื่มนม เพื่อการเจริญเติบโตสมวัย มีการเฝ้าระวังติดตามประเมินผล นักเรียนที่มีน้ำหนัก ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ และนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการ เกิน (โรคอ้วน)

สำหรับนักเรียนที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย จะได้รับการปฐมพยาบาล หรือส่งไป รักษาตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนและผู้ปกครอง และมีการติดตามประเมินผลการรักษาตลอดทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพ

ห้องพยาบาลและมุมพยาบาล การบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนนั้น จำเป็นต้องมีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเจ็บป่วยหรือ ได้รับอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 23 –

25) กล่าวว่า “ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล เป็นสถานที่สำหรับการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งมีเกิดขึ้นเสมอ ดังนั้นโรงเรียนต้องมีแผนงานดำเนินการจัดเตรียม สถานที่เพื่อให้การบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม” และมีข้อเสนอแนะ ในการจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ดังนี้

การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ของโรงเรียนย่อมขึ้นอยู่กับข้อจำกัดด้านอาคาร สถานที่ แต่หากไม่มีข้อจำกัดดังกล่าว ควรถือจำนวนนักเรียนแต่ละโรงเรียนเป็นสำคัญ คือ

1. มุมพยาบาล โรงเรียนมีนักเรียนจำนวนไม่เกิน 450 คน จะต้องมีมุมพยาบาล 1 แห่ง มีขนาด 1.5 X 3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1 ชุด
โต๊ะหัวเตียง	1 ชุด
อ่างล้างมือแบบง่าย ๆ	1 ใบ
เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัดระยะหรือเครื่องวัดความสูง	1 ชุด
กระโถนหัวเตียงคนไข้	1 ใบ
แผ่นป้ายวัดสายตา	1 แผ่น
ตู้ยา (ขนาดกว้าง 60 ซม. สูง 107 ซม. ลึก 45 ซม. แบ่งเป็น 3 ชั้น และมีตู้ที่บ้นล่าง)	1 ตู้
เก้าอี้นั่งทำแผล	1 ตัว
ถังน้ำพร้อมไม้พาด (สำหรับนักเรียนวางเท้า เวลาทำแผลบริเวณเท้า)	1 ใบ
กรรไกร	1 อัน
คีมโลหะ	1 อัน
ตลับหรือกล่องอะลูมิเนียมเล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี	1 ใบ
ขามรูปไต หรือขามเคลือบ หรืออะลูมิเนียมขนาดเล็ก	1 ใบ
ปรอทวัดไข้	1 อัน
กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ
กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ
แก้วล้างตา	1 ใบ
แก้วกินยา	
ผ้าพันแผล	
พลาสติก	
สำลี	
แอลกอฮอล์ 70 %	

อาคาราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล

ฉากหรือแผ่นกั้นห้องเป็นมุมพยาบาล

สมุดบันทึกรายชื่อนักเรียนเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาล

2. ห้องพยาบาล ในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คน ขึ้นไปอย่างน้อยควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 X 6 เมตร โดยกั้นเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่วางเตียงพยาบาลมีขนาด 2.5 X 3.5 เมตร และอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลเหมือนมุมพยาบาล มีเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมจากมุมพยาบาล ดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน 2 ชุด

ตู้ยาขนาดกว้าง 105 ซม. สูง 150 ซม. ลึก 40 ซม. 1 ตู้

อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากมุมพยาบาล คือ

กระป๋องน้ำร้อน 1 ใบ

กระป๋องน้ำเย็น 1 ใบ

สำหรับอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลนั้นเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะตู้ยามีความสำคัญมากเพราะการเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ โดยปกติเก็บในตู้ยา ซึ่ง ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 198 – 201) ได้เสนอแนะเรื่องตู้ยา, การจัดตู้ยาและการใช้ยาปฐมพยาบาล ประจำโรงเรียน ดังนี้

ตู้ยา ปกติควรเป็นตู้ไม้ 4 ชั้น สามชั้นบนเป็นกระจก ชั้นล่างสุดเป็นตู้ไม้ที่ปิดเปิดได้ ขนาดของตู้ยาใช้เกณฑ์จำนวนนักเรียนในโรงเรียนมี 3 ขนาด ดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 1,000 คน ควรมีตู้ยาขนาดกว้าง 60 เซนติเมตร ลึก 35 เซนติเมตร และสูง 115 เซนติเมตร

2. โรงเรียนที่มีนักเรียนเกิน 1,000 คน ควรใช้ตู้ยาขนาดกว้าง 100 เซนติเมตร ลึก 45 เซนติเมตร สูง 150 เซนติเมตร

3. โรงเรียนที่มีนักเรียนน้อยประมาณ 100 – 300 คน ควรลดขนาดของตู้ยาตามกำลังงบประมาณของโรงเรียน

การจัดตู้ยา ควรมีการจัดดังนี้

1. ชั้นบน เป็นที่ไว้ยาบรรเทาและติดป้ายสีขาว เขียนว่า “ยาบรรเทา” ไว้ในที่เห็นชัดเจน

2. ชั้นกลาง เป็นที่วางเครื่องมือปัจจุบันพยาบาล เช่น กรรไกร ปากคีบ (forceps) แก้วยา เป็นต้น

3. ชั้นล่าง เป็นที่ไว้ยาใช้ภายนอกห้ามรับประทานและติดป้ายสีแดง “ยาใช้ภายนอก”
เก็บไว้ในที่เห็นชัดเจน

4. ชั้นล่างสุด ซึ่งเป็นตู้ทึบ ใช้เก็บวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น ผ้าปูที่นอน ม้วนสำลี
กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง ฯลฯ

การใช้ยาปฐมพยาบาลประจำโรงเรียน

การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยอย่างกะทันหันของนักเรียนอาจมีขึ้นได้ ดังนั้นครู
ควรทราบอาการของโรค และการติดต่อของโรคบางอย่าง เพื่อให้การปฐมพยาบาลถูกต้องและแนะนำ
ผู้ปกครองถึงวิธีปฏิบัติต่อเด็ก ในรายที่มีอาการรุนแรงควรรีบปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ในห้องพยาบาล
ควรระมัดระวังในเรื่องต่อไปนี้

1. ครูหรือพยาบาลประจำโรงเรียน ควรเป็นผู้หยิบยาให้นักเรียน เมื่อหยิบยาอ่าน
ฉลากยาและวิธีใช้ให้เข้าใจและแน่ใจว่าเป็นยาที่ต้องการ เมื่อจะเก็บยาเข้าที่ต้องอ่านฉลากยาซ้ำอีกครั้ง
2. ยาบางอย่างเมื่อใช้แล้ว บางรายอาจมีอาการแพ้ได้ ฉะนั้นต้องสังเกตอาการภาย
หลังใช้ยาแล้วด้วย หากมีอาการผิดปกติต้องหยุดใช้ยาทันทีและปรึกษาแพทย์
3. พึงระลึกเสมอว่า ยาเหล่านี้ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และจะใช้ใน
การพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหรือเรื้อรังควรปรึกษาแพทย์

3. สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียนนั้นประกอบด้วย การสอนสุขศึกษา และการให้สุขศึกษาใน
โรงเรียน (School Health Education) การให้สุขศึกษาในโรงเรียน มีความหมายค่อนข้างกว้าง คือ
ไม่เพียงแต่หมายถึงการสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น แต่หมายถึง การจัด
โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 10)

ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 27) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาในโรงเรียน
(School Health Education) ควรเน้นที่

- พฤติกรรมสำคัญและภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันความเสี่ยงของโรค
- ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม
- ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และค่านิยมต่อพฤติกรรมและสถานการณ์
- เรียนรู้จากประสบการณ์โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ

การดำเนินงานสุขภาพ ควรดำเนินการอย่างมากในเวลาเรียนและห้องเรียน ผู้บริหาร
โรงเรียนควรสนับสนุน ครูควรมีการเตรียมการสอนและชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ ผู้บริหารควรพัฒนา
หลักสูตร ข้อกำหนดของการให้บริการ ทำให้สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนดีขึ้นและจัดให้มีการฝึกอบรมครู
กันยา กาญจนนุรานนท์ (2527 : 924) ได้กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขศึกษาใน

โรงเรียนที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพนักเรียนนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับครูผู้สอนหรือหลักสูตรการสอนเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพและพันธุกรรมของนักเรียนอีกด้วย

สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 25) กล่าวว่า การจัดการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันจะมีผลทำให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้มีเจตคติและการปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้องและเหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 4) ได้กล่าวว่า สุขศึกษาในโรงเรียนเป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยไปสู่ผู้เรียนโดยกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์มีเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี

นิเมอร์ อัลมา (Nemir Alma. 1970 : 268) กล่าวว่า การให้สุขศึกษา (Health Education) เป็นการพัฒนาความนึกคิดด้านสุขภาพ โดยการวางแผนการสอนให้ตรงกับเนื้อหาในหลักสูตรให้เป็นไปตามความต้องการและความสนใจของนักเรียน เป็นที่ต้องการของชุมชนและกลุ่มคนที่หลากหลาย จัดให้เข้าเรียนในห้องวิทยาศาสตร์สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้สื่อการสอนห้องสมุด และเครื่องอำนวยความสะดวกในชุมชนให้เกิดประโยชน์

สรุปว่า สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักเรียนตามความต้องการและความสนใจของนักเรียนโดยผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมมือ สนับสนุนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ มีเจตคติที่ดีและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองตลอดทั้งผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

กรมพลศึกษา (2538 : 42- 43) กล่าวถึง สุขศึกษาในโรงเรียนควรคำนึงถึงวิธีการสอนโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. วิธีการสอนประเภทให้ครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher – Centered Method) ได้แก่ การบรรยาย การถามตอบ การให้การบ้าน การจดบันทึก และท่องจำ วิธีการสอนแบบนี้ เหมาะสมสำหรับถ่ายทอดวิชา ครูมีบทบาทมาก นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนน้อย

2. วิธีการสอนประเภทให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Method) ได้แก่ การอภิปราย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร การแบ่งกลุ่มศึกษาค้นคว้า รายงาน วิธีการสอนประเภทนี้ นักเรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด เด็กมีโอกาสดำเนินการและได้รับประสบการณ์ตรง ทำให้บรรยากาศในห้องเรียนน่าสนใจ ครูเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปด้วยดีและเสริมความรู้ การสอนวิธีนี้ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ในเรื่องวิธีการสอน เกอร์ตีส และพาเพนฟัส (Gurtis and Papenfuss, 1980 : 129) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการเลือกวิธีการสอนไว้ดังนี้

1. กระบวนการสอนต้องเป็นเครื่องมือทางการศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้มิใช่เพื่อเพียงความสนุกสนาน

2. วิธีการสอนควรคำนึงถึงความพร้อม ความสนใจ และความต้องการของผู้เรียน

3. วิธีการสอนต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์รายวิชา จุดประสงค์ของโรงเรียนและปรัชญาการศึกษาสากล

4. วิธีการสอนต้องมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับเวลา สถานที่และอุปกรณ์ที่มีอยู่

5. ครูควรต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการสอนและการใช้โสตทัศนอุปกรณ์

6. วิธีการสอนที่ดีต้องทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
ชาญชัย ศรีไชยเพชร (2522 : 256) ได้เสนอแนะถึงคุณสมบัติของครูผู้สอนสุขศึกษาว่าควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือจบหลักสูตรสุขศึกษามาโดยตรง และผู้บริหารโรงเรียนไม่ควรจัดให้ครูที่สอนอะไรไม่ได้ทำการสอนวิชาสุขศึกษาเป็นอันขาด เพราะจะทำให้เกิดผลเสียตามมา

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 316 – 317) ได้กล่าวถึง หลักการในการสอนสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. การสอนสุขศึกษา เป็นกระบวนการต่อเนื่องและสัมพันธ์กันเนื่องจากสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและชีวิตความเป็นอยู่ของเราตลอดเวลา ดังนั้น เด็ก ๆ จึงควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาให้ต่อเนื่องสัมพันธ์กันตลอดชีวิต การเรียน การจัดหลักสูตรหรือเนื้อหาที่สอนเด็กก็ควรจัดให้เหมาะสม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี เข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปปฏิบัติ

2. การสอนสุขศึกษาควรเน้นถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ครบทุก ๆ ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ

3. ครูผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอเพราะความรู้และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในวิชาสุขศึกษาจะต้องได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง หรือวิเคราะห์วิจัยของนักเรียนและนักวิทยาศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ

4. การสอนสุขศึกษา ครูจะต้องเน้นเกี่ยวกับประสบการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายต่อตัวนักเรียน เมื่อนักเรียนได้เรียนแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ทันที

5. กิจกรรมในห้องเรียนบางอย่างครูควรละเว้นหรือนำไปใช้น้อยที่สุด เพราะนอกจากจะเกิดประโยชน์น้อยแล้วบางครั้งยังอาจให้โทษอีกด้วย เช่น การยกตัวอย่างนักเรียนที่พิการในห้องเรียนประกอบการสอน การสอนโดยยกตัวอย่างมาตรฐานที่ไม่เป็นความจริงและไม่มีทางเป็นไปได้ สอนเรื่องยากที่เกินความรู้ความสามารถของนักเรียน การสอนที่เคร่งขรึมหรือตลกจนขันจนเกินไป

การลงโทษนักเรียนโดยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดสุลักษณะ เช่น ยืนกางแขนเป็นเวลานาน ๆ หรือให้คาบไม้บรรทัด เป็นต้น รวมทั้งครูไม่ควรแสดงสุนิษย์ที่ผิดสุลักษณะให้นักเรียนเห็น เช่น สูดบุหรี่ กัดเล็บ คาบดินสอ และการวางท่าทางที่ผิดสุลักษณะ เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 44) ได้กล่าวถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุศึกษาไว้ดังนี้

1. สอนให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและเนื้อหาที่สอนโดยสุศึกษาเนื้อหาว่าต้องการพัฒนานักเรียนในเรื่องใดและต้องการวิธีสอนที่จะทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์
2. คำนึงถึงธรรมชาติของแต่ละวิชา และเนื้อหาธรรมชาติของวิชาสุศึกษา เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม เน้นด้านวิทยาศาสตร์ ดังนั้นกิจกรรมที่จะจัดจะต้องจัดกระบวนการเรียนให้นักเรียนรู้จักสังเกต คิดและกระทำอย่างมีเหตุผล
3. ต้องสอนให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักทำ รู้จักพัฒนาและมีค่านิยมที่ดีงาม ความสามารถในการเรียนสุศึกษา รู้จักทำ เป็นความสามารถที่ครูจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับนักเรียนและคิดต่อไป เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สำหรับครูสอนสุศึกษา นอกจากมีความรู้ความสามารถสอนเนื้อหาตามหลักสูตรแล้ว ควรเป็นผู้ทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะเรื่องสุภาพอนามัยและเรียนรู้วิธีป้องกันและการรักษาโรค

บราวน์ เพลียมัทเทอร์ และแม็คเดอร์มอต (Brown, PerlMutte and McDermott. 2000 : 355) เสนอบทความเรื่องสิ่งที่ครูอนามัยควรรู้ : “วัยรุ่นกับการสักผิว”

ปัจจุบันศิลปะการสักผิวได้ขออนุญาตอีกครั้งหนึ่งและได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางเรื่องนี้สร้างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อ กลยุทธ์ในเรื่องนี้ คือ ผู้ที่สักให้เพื่อนต้องได้รับการสอนสุศึกษา และครูอนามัยโรงเรียนต้องแสดงบทบาทหน้าที่ของตน

แม็คเกอร์ (McGuire. 1996 : 191) ได้นำเสนอเทคนิคการสอน หน่วยการสอนสภาพของโลก แผนการสอนประกอบด้วย เรื่อง สิ่งแวดล้อมที่ดี

จุดประสงค์ของการเรียนรู้

1. การมีวัน “คุ้มครองโลก” (Eart Day) และทำไมจึงจัดตั้งวันนี้ขึ้น
2. ความก้าวหน้าตั้งแต่เริ่มจัดตั้งวันคุ้มครองโลก
3. ทราบสาเหตุใหญ่ ๆ ของปัญหาสิ่งแวดล้อม
4. เสนอทางเลือก การเป็นนักรักษ์สิ่งแวดล้อม

เกณฑ์การประเมิน คือ ผลของการอภิปรายเรื่องสิ่งแวดล้อม และการสร้างแนวทางเพื่อปกป้องสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมและยุทธศาสตร์การสอน มีดังนี้

1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 4-5 คน

2. เขียนวันสำคัญที่เป็นวันหยุดในรอบ 1 ปี เริ่ม 15 มกราคม, 14 กุมภาพันธ์, 13

มีนาคม ฯลฯ

3. กระตุ้นให้นักเรียนอภิปรายว่าทำไมจึงจัดให้วันนั้นเป็นวันสำคัญ

4. ภายหลังได้คำตอบที่ถูกต้องจากนักเรียน ครูเขียนคำว่า 22 เมษายน บนกระดาน แล้วให้นักเรียนแต่ละกลุ่มตอบว่าเป็นวันอะไร

5. หากนักเรียนตอบไม่ได้ ให้เฉลยว่า “วันคุ้มครองโลก”

6. ให้ความรู้พื้นฐาน ประวัติ “วันคุ้มครองโลก” และสถานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา ออกกฎหมายมากกว่า 40 ข้อ ที่เจาะจงเรื่องความสะอาดของอากาศ อนุรักษ์พลังงาน การกำจัดของเสียที่เต็มไปด้วยอันตราย การขยายสวนสาธารณะแห่งชีวิตและพื้นที่ป่า

7. ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย สรุปและให้เหตุผลว่าทำไมสิ่งแวดล้อมเกิดปัญหา ภายหลังจากนั้นสรุปและจดบันทึกว่าขณะนี้โลกมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. ประชากรโลกเพิ่ม เป็นปัญหาอันดับแรก
2. เกิดจากน้ำมือของมนุษย์
3. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

เมื่อการอภิปรายสิ้นสุดให้นักเรียนแต่ละกลุ่มจัดอันดับกิจกรรม 10 อย่าง ที่ตัวเองสามารถปฏิบัติได้แบบนอกระบบราชการ โครงการนี้อยู่นอกเหนือบทเรียน เช่น การนำของมาใช้ซ้ำ การซ่อมแซมของใช้ การจำกัดน้ำใช้ในครัวเรือนและส่วนตัว ปิดไฟ ใช้ผ้าเช็ดจานแทนกระดาษ ใช้ผงซักฟอกที่ไม่ผสมเกลือฟอสเฟส รับประทานอาหารสดที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการมากมาย ฯลฯ

ขณะที่นักเรียนเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ ครูนัดแนะนักเรียนแต่ละกลุ่มนอกเวลาเรียน เพื่อซักถามปัญหาที่ถกเถียงกันถึงเรื่องดังกล่าว รวมถึงเรื่องที่เรียน เช่น น้ำเสีย ของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ฯลฯ

ระดับชั้น

นักเรียนเกรด 7 – 9

วิชา

สุขศึกษา / สังคมศึกษา

แหล่งศึกษาข้อมูลและอุปกรณ์ หนังสืออ้างอิงต่าง ๆ

ซินโนวิทส์ (Synovitz, 1999 : 145) ได้เขียนบทความเรื่องการใช้ศิลปะเชิดหุ่นในงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสหศึกษา

นักการศึกษาและบุคลากรในคลินิกสุขภาพกำลังพิจารณาห้อย่างต่อเนื่อง สำหรับวิธีการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามอายุและความเหมาะสมในการพัฒนาและกิจกรรมเหล่านั้นควรเป็นสิ่งสนุกสนาน ศิลปะการเชิดหุ่นอยู่ในเกณฑ์เหล่านี้ การใช้ศิลปะการเชิดหุ่นเป็นการสร้างสรรค์ วิธีการเรียนรู้ซึ่งตัวมีผลสะท้อนจากการเล่นไปสู่การเรียนรู้ หุ่นมีหลากหลายชนิด บางชนิดเป็นที่กล่าวขวัญถึง และเป็นหนทางที่สรุปได้ว่าหุ่นเชิดชนิดต่าง ๆ เป็น

ประโยชน์เหมาะที่จะนำมาใช้ในงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสหศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ศิลปะการเชิดหุ่น ได้ถูกแนะนำในขณะที่แต่ละคนได้พิสูจน์คุณค่า การใช้หุ่นเชิดชนิดต่าง ๆ การวิจัยควรประเมินผลสำเร็จการใช้ศิลปะการเชิดหุ่นในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างจริงจัง

โรงเรียนวัดหนัง สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ได้สำรวจพบว่า นักเรียนมีน้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.4 มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ร้อยละ 10.02 (วรารักษ์ ศิริลักษณ์. 2544 : 67) ซึ่งในเรื่องนี้ มาโลเนีย (Maloney. 2000 : 18) มีข้อเสนอแนะกลยุทธ์ในการป้องกันการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ปัญหาในเด็กและวัยรุ่น โดยใช้กรอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างได้ผลและปลอดภัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. หลักสูตรการเรียนการสอน
2. ทักษะของสมาชิกในโรงเรียน สิ่งแวดล้อมและการจัดการ
3. ชุมชนมีส่วนร่วมกับโรงเรียนรวมทั้งการให้บริการต่าง ๆ

จากการศึกษาเรื่องสุขศึกษาในโรงเรียน จากหลากหลายแหล่งข้อมูลรวมทั้งข้อมูลจากต่างประเทศ สรุปได้ว่า สุขศึกษาในโรงเรียนจะบังเกิดผลดีได้นั้นต้องคำนึงถึงความสนใจของนักเรียน บุคลิกภาพของครู วิธีการสอน เทคนิคการสอน สื่อทัศนอุปกรณ์ ต้องดึงดูดความสนใจและมีทักษะการใช้ สำหรับเนื้อหาควรเหมาะสมกับวัยของนักเรียนและทันต่อเหตุการณ์ ไม่ยากเกินไปและควรฝึกปฏิบัติ เช่น การทำอาหารตามหลักโภชนาการ อนามัยส่วนบุคคลรักษาสีสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การกำจัดของเสีย ฯลฯ แต่ถึงอย่างไรก็ตามสถานภาพทางครอบครัว ตลอดจนพันธุกรรมของนักเรียนยังเป็นตัวแปรสำคัญต่อการสอนสุขศึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ นักเรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน คือ ความผูกพันที่โรงเรียนและชุมชนมีต่อกันโดยมีความเอื้ออาทรสนับสนุนในกิจการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเยาวชนและชุมชน ธีรารักษ์ วัชรวิวัฒน์ธรรม คุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะโรงเรียนรับผิดชอบเยาวชนมากมายหลากหลายสถานภาพ จำเป็นต้องมีกฎระเบียบที่ใช้ร่วมกัน มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540 : 4) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนเป็นกระบวนการสองทาง ในอันที่จะสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก เพื่อมุ่งให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญและให้

ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพ รับรู้ปัญหาและร่วมมือแก้ไข โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียน

วิมลศรี อุปรมัย และคณะ (2528 : 138) ให้ความหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนไว้ว่า เป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพื่อให้โรงเรียนรู้จักชุมชนดีขึ้นในแง่ที่สามารถค้นหา และใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา ในเวลาเดียวกันก็ให้ชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อโรงเรียน ถ้าจะให้ถึงจุดสูงสุดของการสร้างความสัมพันธ์ก็คือ “ทำให้ชุมชนรู้สึกว่าโรงเรียนเป็นสมบัติของชุมชน” ผู้คนในชุมชนย่อมจะได้ช่วยกันดูแลรักษาทรัพย์สินของโรงเรียนตลอดจนเอื้ออำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือโรงเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น ช่วยสละทรัพย์สินซื้ออุปกรณ์ที่โรงเรียนยังขาดแคลน ช่วยซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ อาคารเรียน โดยไม่คิดค่าตอบแทน ช่วยออกเงินจ้างครูช่วยสอนให้กับโรงเรียน รวมถึงช่วยวางแผนในการพัฒนาโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (1996 ; อ้างถึงใน ฉัตรสุตา ชินประสาทศักดิ์. 2540 : 28) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ คือ การประเมินผลเพื่อเป็นการเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียน

จุดมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

พนิชดา วีระชาติ (2542 : 51 – 52) กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ดังนี้คือ

1. เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพราะสัมพันธภาพจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ให้มาร่วมมือกันปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้บรรลุจุดมุ่งหมายอันเดียวกันตามที่กำหนด

2. เพื่อสร้างเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของให้แก่ชุมชน เนื่องจากโรงเรียนเป็นสาธารณสมบัติที่ชุมชนเป็นเจ้าของอยู่แล้ว หากแต่มอบหมายให้คณะครูเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งมี ครูใหญ่เป็นหัวหน้า

3. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของโรงเรียน กิจการต่าง ๆ ของโรงเรียน อาจแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น การกำหนดความมุ่งหมาย และนโยบาย กิจการเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียน กิจการเกี่ยวกับการพัฒนาอาคารสถานที่ ตลอดจนการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้ ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ในอันที่จะพัฒนาบุตรหลานของเขา

4. เพื่อฟื้นฟูและรักษาวัฒนธรรมของชุมชน ในชุมชนมีวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นทั้งที่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนา วัฒนธรรมเหล่านี้เป็นเครื่องมือสร้างสรรค์ความดีของชุมชน

เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เป็นศูนย์รวมทางจิตใจและเป็นสัญลักษณ์ของชุมชน ชุมชนจะรักษาและหวงแหนอย่างยิ่ง หากโรงเรียนทำการฟื้นฟูและถ่ายทอดให้แก่เยาวชน ชุมชนจะให้ความร่วมมือทุกประการ เพราะชุมชนมองเห็นว่าโรงเรียนกระทำการเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง

5. เพื่อสร้างความกลมกลืนระหว่างบ้านกับโรงเรียน เป็นที่ยอมรับว่าโรงเรียนเป็นหน่วยงานของชุมชน ดำเนินงานพัฒนาคนสำหรับชุมชน โรงเรียนกับชุมชน จึงมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันในทุกกรณี การดำรงชีพในชุมชนควรจะเป็นหลักสูตรของโรงเรียน ปฏิบัติการต่าง ๆ ควรเป็นของชุมชน โรงเรียนเป็นเพียงสถานฝึกหัดให้เท่านั้น

จากการที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางของการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับชีวิตจริงของชุมชนหรือเป็น “การศึกษาเพื่อชีวิต” แต่วิธีดำเนินการนั้นย่อมแตกต่างกัน

เริงชัย หมื่นชนะ (2535 : 91) ได้กล่าวถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนไว้ดังนี้

1. สนับสนุนและหาทางให้ผู้ปกครองร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมครูและผู้ปกครอง
2. พยายามประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นอยู่เสมอเป็นระยะ
3. รับฟังความคิดเห็นของนักเรียน ผู้ปกครองและพร้อมที่จะปรับปรุงอย่างมีหลักการ
4. เข้าใจความต้องการของชุมชนและสังคม
5. มีความตื่นตัวที่จะพัฒนาโรงเรียนและพัฒนาท้องถิ่นอยู่เสมอ
6. พัฒนาคณาจารย์ในโรงเรียนอยู่เสมอ
7. พยายามใช้ทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่โรงเรียน
8. ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ลดความขัดแย้งระหว่างบ้าน

วัดและโรงเรียน

พนิจดา วีระชาติ (2542 : 55 –56) มีแนวดำเนินการในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีการปฐมนิเทศผู้ปกครองของนักเรียนในวันเปิดภาคเรียนโดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และดำเนินงานของโรงเรียนทั้งด้านการสอน การอบรมบ่มนิสัย และการพัฒนาต่าง ๆ
2. วิธีการที่โรงเรียนจะสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนนั้น มีอยู่หลายขั้นตอนโดยอาจเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านหรือผู้ปกครอง แล้วจึงขยายความร่วมมือไปสู่หน่วยงานและสถาบันอื่น ๆ ในชุมชน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครองนั้นโรงเรียนสามารถดำเนินการได้ดังนี้

2.1 จัดให้มีการปฐมนิเทศผู้ปกครองของนักเรียน โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการดำเนินงานของโรงเรียนทั้งด้านการสอน การอบรมบ่มนิสัย และการพัฒนาในด้านต่าง ๆ

2.2 เชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมชมโรงเรียน เช่น มาชมการเรียนการสอน ชมการแสดงของนักเรียน ชมนิทรรศการที่โรงเรียนจัดขึ้น เป็นต้น

2.3 เชิญผู้ปกครองมาร่วมแก้ไขปัญหาบางอย่างเกี่ยวกับตัวเด็ก เช่น เด็กก้าวร้าว เด็กติดยาเสพติด ฯลฯ

2.4 ให้ครูไปเยี่ยมผู้ปกครองและนักเรียนที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน

2.5 ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน เช่น เชิญมาเป็นวิทยากรในเรื่องที่เขามีความถนัดและชำนาญการ เชิญมาเป็นกรรมการในงานที่โรงเรียนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันกีฬา การจัดงานประเพณีหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนใจร่วมกัน ถ้าเป็นไปได้อาจเชิญผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานของโรงเรียนทั้งในด้านหลักสูตร อาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ของโรงเรียน

2.6 จัดตั้งสมาคมครูและผู้ปกครองขึ้น เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น

สรุปว่า ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน คือ ความผูกพันที่โรงเรียนและชุมชนมีต่อกัน โดยมีความเอื้ออาทร สนับสนุนในกิจการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเยาวชนและชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะโรงเรียนมีนักเรียนมากมายหลากหลายสถานภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัย จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนให้เข้ามาสนับสนุนกิจการของโรงเรียนทางด้านวิชาการ ทุนทรัพย์ และการสอดส่องดูแล เอื้ออาทรต่อนักเรียนตามสมควร โดยเฉพาะงานอนามัยโรงเรียนซึ่งต้องทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและให้สุขศึกษาแล้ว นักเรียนต้องนำไปปฏิบัติจึงสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้และผู้ที่สามารถกระตุ้นให้เขาปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นอกจากตัวนักเรียนเองแล้ว ผู้ปกครองนักเรียนซึ่งรับรู้ในเรื่องนั้นเป็นแรงเสริมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง บรรลุวัตถุประสงค์ของงานอนามัยโรงเรียน

สำหรับการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนนั้น ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และบุคลากรซึ่งทำหน้าที่บริการด้านสุขภาพ ควรสร้างมนุษยสัมพันธ์กับนักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ให้มีความเอื้ออาทรและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ตลอดทั้งการแสดงออกในความรักในเพื่อนมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์

2.3 เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนประถมศึกษา

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) กรมอนามัยได้ปรับปรุงเกณฑ์การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ใช้อยู่เดิมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และทิศทางใหม่ของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ได้กำหนดให้ได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และแก้ปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีการพัฒนาการสมวัย และปรับตัวสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว กรมอนามัยจึงกำหนดยุทธศาสตร์ โดยสนับสนุนให้โรงเรียนต่าง ๆ มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ร้อยละ 95 ของโรงเรียนทั้งหมด โรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการส่งเสริมการให้สุศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันอุบัติเหตุ และการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดในภาคผนวก

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 176 – 177 และ 193) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คือ ขาดแคลนบ่อน้ำบ่อน้ำเสีย ความไม่เพียงพอของอาคารเรียนและห้องเรียน ความคับแคบของเนื้อที่และบริเวณโรงเรียน ความทรุดโทรมของอาคารเรียนและอาคารประกอบ และมีสภาพบางเรื่องที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ คือ ขาดแคลนรั้วโรงเรียน บริเวณโรงเรียนมีน้ำท่วมขังตามฤดูกาล มีฝุ่นและเสียงรบกวน สภาพสนามไม่ดีพอ สนามเด็กเล่นขาดแคลนเครื่องเล่นประจำสนาม

ดวงพร โตะนาค (2533 : 115 – 116) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย

พบว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เรื่องการควบคุมและกำจัดสัตว์อันเป็นพาหะของโรคหรือมีพิษที่เป็นอันตรายต่อนักเรียน และการจัดห้องน้ำห้องส้วม ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ซึ่งผู้บริหารปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 117) ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นที่พบมากที่สุดในการบริหารโรงเรียน คือ โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน โดยสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในครูทุกคน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครองและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการวางแผนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมและให้นักเรียนมีส่วนร่วมดำเนินการด้วย

ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่าการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษามีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง จัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารจะต้องไม่มุ่งจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตนักเรียนและจะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องรณรงค์ให้คณะครูถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแลสุขภาพและสร้างสุขนิสัยที่ดีเป็นตัวอย่างแก่นักเรียน

พรณี พันมา (2540 : 139) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมยังทำได้ไม่เต็มที่ รองลงมา คือ การจัดสวัสดิการแก่บุคลากรยังทำได้ไม่เต็มที่และบางส่วนของแผนงานซึ่งวางไว้ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

สนั่น พรหมสุวรรณ (2536 : 93) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมโรงเรียนประถมศึกษาให้ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่น มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้คัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่น มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารโรงเรียน ควรดำเนินการ คือ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการตกแต่งบริเวณโรงเรียน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน โดยการจัดสัมมนากลุ่มย่อย ๆ ระหว่างโรงเรียนภายในกลุ่มอำเภอหรือจังหวัด ไปเยี่ยมชมโรงเรียนดีเด่น จัดบรรยายพิเศษโดยครูใหญ่โรงเรียนดีเด่น อ่านตำราหรือบทความจากวารสารต่าง ๆ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการตกแต่งบริเวณ เพื่อจะได้ทราบหลักเกณฑ์และแนวทางดำเนินการ

กริฟฟิธ (Griffith 2000 : 194) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บรรยากาศในโรงเรียนเปรียบเสมือน ผลสรุปการประเมินคุณค่าและเป็นภาพรวมของโรงเรียน : มุมมองของนักเรียนและผู้ปกครองต่อสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองและนักเรียนมีมุมมองที่สอดคล้อง

ต้องกันว่า สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คือ นัยสำคัญและสัมพันธ์อย่างแท้จริงกับการตัดสินใจว่าโรงเรียนดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเป็นสิ่งที่แสดงภาพรวมของโรงเรียนว่าเป็นอย่างไร ปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับงาน สถานที่ตั้งของโรงเรียนไม่เหมาะสม บริเวณคับแคบ การสุขาภิบาลไม่ดี ไม่มีบ่อบำบัดน้ำเสีย นอกจากนี้ยังมีสัตว์นำโรคและมีพิษ อาคารเรียนและห้องเรียนไม่เพียงพอ สิ่งก่อสร้างชำรุด มีข้อเสนอแนะว่า การสร้างอาคารเรียนและจัดสภาพแวดล้อมไม่ควรเน้นเฉพาะด้านกายภาพ ควรคำนึงถึงผลทางจิตวิทยาและส่งเสริมการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย และควรให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรักษาสภาพแวดล้อม ควรจัดสัมมนาบุคลากรให้ทราบแนวทางและหลักเกณฑ์การจัดตกแต่งบริเวณโรงเรียน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบริการสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียน

พรณี พันมา (2540 : 139) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนด้านการบริการสุขภาพ คือ การสรรหาบุคลากรให้เหมาะสมกับงานด้านการบริการสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร รองลงมา คือ การประสานงานภายในหน่วยงานยังไม่ดีเท่าที่ควร และบางส่วนของแผนงานที่วางไว้ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 194) วิจัยเรื่อง การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การบริหารงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบ ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลมีชั่วโมงสอนมากเกินไปจนไม่มีเวลาที่จะดูแลห้องพยาบาลให้บังเกิดผลดี การขาดแคลนบุคลากรที่จะมาดูแลรับผิดชอบงานด้านสุขภาพอนามัย การขาดแคลนเงินทุนหรือ งบประมาณที่จะสนับสนุนการจัดโครงการอาหารกลางวันให้มีคุณภาพ

ศิริพร พุทธรังษี (2530 : 97 – 100) วิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุว่าเป็นครูมีวุฒิใด โดยเฉพาะวุฒิทางพยาบาลไม่มีเลยและไม่ได้อยู่ประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา ทางด้านอุปกรณ์ที่โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดคือ เฝือกไม้ ทั้งนี้เนื่องจากครูในโรงเรียน ขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการปฐมพยาบาล ซึ่งไม่เห็นความสำคัญของเฝือกไม้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุกับนักเรียนมักจะนำส่งโรงพยาบาลทันที การทดสอบการได้ยินของนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มิได้จัดทำเพราะขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือ การตรวจ

สุขภาพครูหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการตรวจสุขภาพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.3 ส่วนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ส่วนใหญ่จัดอยู่ในเกณฑ์ดี คือ เกือบร้อยละ 100

ดวงพร โต้ะนาค (2533 : 114) วิจัยเรื่อง บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า งานในบทบาทการบริการสุขภาพที่ทำได้น้อยมาก คือ การจัดครูพยาบาลประจำห้องพยาบาลและการวิเคราะห์พัฒนาการของนักเรียน ซึ่งผู้บริหารและครูหากมิได้ฝึกอบรมสมรรถภาพในด้านนี้โดยตรงจึงเป็นการยากที่จะปฏิบัติการกิจดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีข้อจำกัดด้านความรู้และความพร้อม

เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์ (2533 : 87) วิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ที่ระดับดี อาสาสมัครนักเรียนหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าอาสาสมัครนักเรียนชาย มีข้อเสนอแนะว่าครู ผู้ปกครองและคณะกรรมการจัดโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้การดูแลเอาใจใส่อาสาสมัครนักเรียนชายให้มากกว่าเดิม และควรมีการบรรจุตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนไว้ในโรงเรียนประถมศึกษา เพราะครูอนามัยโรงเรียนมีความสำคัญมากในการที่จะติดตามประเมินผลและประสานงานให้โครงการต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดี การใช้ครูอื่นมาทำหน้าที่แทนนั้นก็ย่อมทำได้แต่ผลที่ออกมาอาจไม่ดีเท่าที่ควร

กริฟฟิธ และฮวิชเชอร์ (Griffith and Whicker 1981:428 – 432) วิจัยเรื่อง “การสังเกต สุขภาพนักเรียนโดยครู” ผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่มอบหมายให้ตนเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนและผู้บริหารโรงเรียนก็ไม่เห็นด้วยเช่นกัน จึงทำให้บรรดาครูไม่ต้องการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ฉัตรสุดา ชินประสาตศักดิ์ (2540 : 111) วิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนส่วนหนึ่งมีความเห็นว่างานหลักของครูคือหน้าที่การสอนซึ่งเป็นภาระหนักอยู่แล้ว งานโครงการสุขภาพจึงควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องมาให้บริการแก่นักเรียนโดยตรง

ไครคูฟเฟอร์ ฟไรซ์ และเทลโจฮัน (Kirchofer, Price, Telljohnn 2001 : 448) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และการรับรู้ของครูประถมศึกษาเรื่องเหาบนศีรษะ การศึกษาครั้งนี้เพื่อตรวจสอบความรู้ของครูประถมศึกษาเรื่องเหาบนศีรษะ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เรื่องเหาและแหล่งข้อมูลที่ครูมีความประสงค์มากที่สุดที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่ม ผลการวิจัย พบว่า ครูต้องการมีความรู้เรื่องการตรวจเหามากและมีนัยว่าประสบการณ์การสอนมากยิ่งรู้อย่างยิ่ง ร้อยละ 46 คาดการณ์ว่าหากครูช่วยกันระวังจะช่วย

ควบคุมโรคเหา ร้อยละ 71 รายงานว่าได้รับข่าวสารจากครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 63 ต้องการวิธีทัศน ร้อยละ 51 ต้องการแผ่นพับ และร้อยละ 23 ให้มีการตรวจเหาทุกปี

พิงคินี แครโรล อาโนลด์ (Pinckney Carole Arnold, 1996 : 151) วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์การรับรู้ บทบาทหน้าที่ครูพยาบาลโรงเรียนในรัฐแมริแลนด์ระหว่างครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อตรวจสอบและบรรยายถึงบทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนและการรับรู้ของครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน มีการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้เกี่ยวข้องจากแมริแลนด์จำนวน 2 เมือง ผลการวิจัยพบว่า ครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ครูพยาบาลโรงเรียนแตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้ คือ ไม่มีเวลาให้การพยาบาลนักเรียน ไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพและขาดเงินกองทุน

คราเมอร์และไอเวอร์สัน (Cramer Iverson 1999 : 170) ได้วิจัยเรื่อง ความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนต่องานอนามัยโรงเรียนในรัฐเนบราสกา ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองนักเรียนร้อยละ 92 มองงานอนามัยโรงเรียนเป็นหัวใจทางการศึกษา ร้อยละ 64 มีความประสงค์ให้มีพยาบาล 1 คน ต่อนักเรียน 500 คน ร้อยละ 89 เชื่อว่านักเรียนต้องการพยาบาลมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน สรุป มีรายงานว่า รัฐสภานเนบราสกา จะให้ความช่วยเหลือโดยใช้เงินกู้ของรัฐเพื่อให้มีพยาบาลประจำโรงเรียน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดแคลนครูที่มีวุฒิทางการพยาบาลและสุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียนมีชั่วโมงสอนมากจนไม่มีเวลาปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของตน การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูเวลาเข้ามีการตรวจเป็นบางวัน การวัดสายตามีการวัดเป็นส่วนน้อย การทดสอบการได้ยินมิได้ปฏิบัติ โครงการอาหารกลางวันยังไม่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากนี้ยังขาดเงินกองทุน การประสานงานกับบุคลากรภายนอกยังต้องปรับปรุง อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ขาดเปลือกไม้ เมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุจะนำส่งโรงพยาบาลทันทีโดยมิได้เข้าเปลือกชั่วคราว ผู้บริหารโรงเรียน ครอบคลุมทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่เห็นด้วยที่ต้องให้ครูรับหน้าที่ตรวจสุขภาพนักเรียน การแสดงความต้องการเรียนรู้ของครู มิใช่จะคาดหวังได้ว่าจะแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียนได้ เพราะบางครั้งมิได้นำไปสู่การปฏิบัติ สำหรับความต้องการให้พยาบาลมารับหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนนั้นมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

อารมณ อธิธรรมวินิจ (2528 : บทคัดย่อ อ้างใน สมศักดิ์ อัมพรต. 2538 : 54) วิจัยเรื่อง ศึกษาการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จะเขิงตราและระยอง ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่โรงเรียนประถมศึกษาประสบไว้มากที่สุด ได้แก่

การขาดบุคลากรทางสุศึกษา เช่น ครูสุศึกษา ครูพยาบาล หรือครูอนามัยโรงเรียน รองลงมาได้แก่ การขาดอุปกรณ์หรือสื่อประกอบการสอน รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในห้องพยาบาล

สมศักดิ์ อัมพรต (2538:195) วิจัยเรื่อง การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีสภาพการบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนถึงเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุศึกษาในสถานศึกษา แต่มีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดการเรียนการสอนสุศึกษา พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางที่ตรงกัน คือ การขาดแคลนบุคลากรทางสุศึกษา การขาดแคลนสื่อการเรียนการสอน และขาดการนิเทศให้ครูเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสอนจากที่มุ่งให้เด็กท่องจำมาให้เด็กปฏิบัติจริง

นรรัตน์ สุขสม (2540 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่อง การประเมินผลหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สุศึกษา) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ควรปรับปรุงในด้านเนื้อหาวิชาสุศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันในเรื่องการปฐมพยาบาล ตลอดจนนำเนื้อหาวิชาสุศึกษาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 27, 120) วิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี มีข้อเสนอแนะว่า การให้สุศึกษาในโรงเรียนควรเน้นที่การเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ ครูควรเตรียมการสอนและชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

ศิริมา แสงอรุณ (2544 : 98) วิจัยเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชวัตรบูรณะ ผลการวิจัยพบว่า ครูสอนสุศึกษานอกจากสอนให้นักเรียนได้รับความรู้ถูกต้องแล้วยังต้องปลูกฝังเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

สมพงษ์ เรืองศรี (2530 : บทคัดย่อ) วิจัยเรื่อง ปัญหาการวัดผลประเมินผลวิชาสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 3 ผลการวิจัยพบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการวัดผลประเมินผลกับครูในโรงเรียนและกลุ่มโรงเรียน ซึ่งถ้าขาดการประสานงานภายนอกหน่วยงานจะทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ราบรื่น

ดวงพร โตะนาถ (2533 : 111) วิจัยเรื่อง บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จากการศึกษพบว่า ผู้บริหารยังมิได้เปิดโอกาสให้ครูร่วมศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการสอน การจัดกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมอนามัยที่ดี ส่วนทางด้านครูก็ปรากฏชัดว่า ยังมีได้มีส่วนร่วม

ในการจัดทำแผนการสอนในเนื้อหาวิชานี้ จากผลการวิจัยนี้กล่าวได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริหารจัดการการเรียนการสอนสุขศึกษา

ฟาลแมน ซิงเกิลตัน และคลิบเบอร์ (Fahlman, Singleton and Kliber 2002 : 19) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียนต่าง ๆ โดยครูมีการเตรียมการสอนอย่างดี ผลการวิจัย พบว่า วิชาโทสุขศึกษาได้มีการเตรียมการสอนมากกว่าวิชาเอกหรือโทอื่น ๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตามวิชาเอกและโทในโรงเรียนประถมศึกษาทำคะแนนได้น้อยกว่าชั้นมัธยมศึกษาในด้านความสามารถทางการสอน ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากครูที่สอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาามีเพียงแต่ครูประจำชั้นเท่านั้น นอกจากนี้ หัวข้อการสอนที่ได้รับความสนใจลงชื่อเป็นสมาชิกจำนวนน้อย คือ การที่นักเรียนต้องยืมเครื่องมือจากห้องเรียนอื่น

เมอร์เรย์ โรนัลด์ โทมัส (Murray, Ronald Thomas 1997 : 173) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อสุขศึกษาในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคมและการเรียนรู้ดีขึ้น การให้สุขศึกษาแก่พวกเขาเกิดความล้มเหลวหลายปัจจัย เช่น ความสามารถของครู เวลาที่ใช้สอน สภาพครอบครัว ความเข้าใจในงานอนามัยโรงเรียนและการสนับสนุนจากชุมชน พวกเขาเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรและเสนอแนะว่า ผู้ทำหลักสูตรควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานอนามัยโรงเรียนเป็นพื้นฐานมาก่อน

คิงและเคิท (King, Keith. 1998 : 248) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนว เรื่องการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากครูอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามแนวคิดที่ว่า หากวัยรุ่นเข้าใจว่าการฆ่าตัวตายเป็นอันตรายและน่าอดสูใจ การฆ่าตัวตายจะลดลงและเชื่อว่าครูอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนวเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งที่จะป้องกันปัญหานี้ได้ ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนร้อยละ 9 เห็นด้วย ครูแนะแนวในโรงเรียนร้อยละ 39 เห็นด้วย จากการวิเคราะห์ที่หลากหลายในปัญหานี้ สรุปว่า มีการสอนถึงเรื่องดังกล่าวให้กับนักเรียนแล้ว โดยสอดคล้องอยู่ในหลักสูตรเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มีการเฝ้าระวังและ เอาอกเอาใจกันมากอยู่แล้วแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ และมีข้อเสนอแนะว่า การศึกษาอย่างเดียวไม่สามารถลดจำนวนการฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นได้ อาจเกิดประโยชน์หากจัดหลักสูตรเพื่อให้ความรู้แก่ครูอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนวให้เวลาในการพัฒนาความรู้เพื่อความสันทัดกรณีในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ นอกจากนี้เพื่อเห็นแก่สาธารณประโยชน์ โครงการนี้ควรชักชวนให้โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนให้การสนับสนุน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนสรุปได้ว่า โรงเรียนต่าง ๆ ขาดครูพยาบาล ครูสุขศึกษา และครูวิทยาศาสตร์สุขภาพ บรรดาครูไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในโรงเรียนและกลุ่มโรงเรียน ขาดการนิเทศติดตาม ครูมิได้ร่วมกันทำแผนการสอน การสอนมิได้เน้นให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้ครูร่วมวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับ

สุขศึกษาก่อนนำไปใช้ ผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการสอนสุขศึกษา จากการวิจัยในสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2545 พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา ครูมีการเตรียมการสอนอย่างดี แต่เมื่อเปรียบเทียบการสอนกับครูมัธยมศึกษาความสามารถทางการสอนของครูประถมศึกษาดีกว่ามัธยมศึกษา ทั้งนี้เพราะโรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนผู้สอนสุขศึกษา คือ ครูประจำชั้น ส่วนโรงเรียนมัธยมศึกษา ประสบปัญหานักเรียนฆ่าตัวตายทั้งที่มีครูให้สุขศึกษา แนะนำและติดตามผลอย่างดีแล้ว มีข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างให้เปิดการอบรมครูผู้มีความรู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้เพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ปัญหาการสอนสุขศึกษาเกิดจากความสามารถของครูเวลาที่ให้สอน สภาพครอบครัว การสนับสนุนของชุมชน มีการขอร้องให้เปลี่ยนหลักสูตร เสนอแนะให้ผู้ทำหลักสูตรเรื่องงานอนามัยโรงเรียนควรมีความรู้และประสบการณ์งานด้านนี้

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ดวงพร โตะนาค (2533 : 113) วิจัยเรื่อง บทบาทของผู้บริหารและครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของทางราชการและของโรงเรียน การแนะนำให้ผู้ปกครองรู้จักวิธีการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยยังทำได้ไม่มากนัก และในบางเรื่องทำได้ค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาปัญหาการดำเนินงานในด้านนี้ควบคู่ไปด้วย ก็จะได้เห็นได้ชัดเจนว่าอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาพอนามัยโดยการให้ข่าวสารแก่ชุมชนอยู่ที่ผู้ปกครองไม่สนใจข่าวสารจากทางโรงเรียน เพราะข่าวสารไม่ทันสมัยและไม่ค่อยเพียงพอ ประกอบกับมีความเชื่อไม่ถูกต้อง หรือยึดขนบธรรมเนียมประเพณีมากเกินไป จึงทำให้ความพยายามด้านนี้ของผู้บริหารและครูไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร

ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 120) วิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการสุขภาพเพียงคนเดียว ดังนั้น หน่วยการศึกษาจึงควรกำหนดนโยบายในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการสุขภาพโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยครูฝ่ายต่าง ๆ ในโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนและผู้นำชุมชน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

สุวรรณา รุทธนานุรักษ์ (2540 : 88) วิจัยเรื่อง การบริหารเวลาของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาดีเด่น สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีสัดส่วนการใช้เวลาด้านต่าง ๆ ในลำดับแตกต่างกัน แต่งานที่ปฏิบัติน้อยที่สุด พบว่าสอดคล้องกันคือ งานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

ณรงค์ เจริญผล (2543 : 84) วิจัยเรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน มีระดับคะแนนที่ต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบในงานวิจัยของ นวลสมร ธนสุนทร (2531) ศึกษาพบว่า ความร่วมมือของชุมชนที่มีต่อโครงการอาหารกลางวันอยู่ในระดับกลาง ๆ เท่านั้น

ประเวศ สิทธิกุล (2539 : 121) วิจัยเรื่องปัญหาการปฏิบัติงานกิจการนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ตามทัศนะของผู้บริหารใน 4 ด้าน คือ ด้านนักเรียน ด้านกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีขึ้นในโรงเรียน ด้านกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมปรากฏว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม และมีข้อเสนอแนะสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานกิจการนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาว่า ผู้บริหารสถานศึกษาหาสาเหตุของปัญหาการปฏิบัติงานกิจการนักเรียนด้านกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่า เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาลดน้อยลง โดยการนิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของครูผู้สอนที่รับผิดชอบงานกิจการนักเรียนอยู่ตลอดเวลา

ลอเรนส์ คาร์เมนลี้น (Lawrence Carmen Leanne. 1998 : 512) วิจัยเรื่อง เพื่อนบ้านดูแลรักษาเพื่อนบ้าน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขั้นพื้นฐานเป็นส่วนหนึ่งของโบสถ์แคธอลิก ภาพรวมของโรงเรียนแห่งสุขภาพ แสดงให้เห็นปรัชญาการสนับสนุนงานอนามัยโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสนับสนุนการรวมตัวกันของชุมชนให้เป็นหนึ่งเหมือนหน่วยหนึ่งของการปกครองในอังกฤษ มีการสนับสนุนอนามัยชุมชน การวิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากสมาชิกของโบสถ์ในชุมชนและโรงเรียนที่ทำงานร่วมกันมา พวกเขาได้เป็นผู้ตอบคำถามการวิจัย “ชุมชนคริสเตียนในท้องถิ่นเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนด้านสุขภาพอนามัยและทำให้เด็ก ๆ มีสุขภาพดี และชุมชนต้องการโรงเรียนประถมศึกษา มากใช่หรือไม่” มีการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์คำตอบ คือ ชุมชนคริสเตียนในท้องถิ่นเข้าไปมีส่วนร่วมในขบวนการสนับสนุนการปฏิบัติการด้านสุขภาพอนามัย เปรียบเสมือนเพื่อนบ้านดูแลรักษาเพื่อนบ้านกันเอง สิ่งที่ค้นพบในการวิจัยครั้งนี้มีนัยว่าชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนสรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนใช้เวลาบริหารงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นอันดับสุดท้าย การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพอนามัยยังทำได้ไม่ดี เอกสารเผยแพร่ไม่น่าสนใจ ล้าสมัย ผู้ปกครองนักเรียนไม่สนใจเรื่องสุขภาพอนามัย ไม่สนับสนุนโครงการอาหารกลางวันเท่าที่ควร มีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่า ให้มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีการประชุมร่วมกัน นอกจากนี้ควรสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบรรดาศิษย์เก่าและศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สำหรับในต่างประเทศ

พบว่า ได้ใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางแห่งสุขภาพ ชุมชนดูแลเพื่อนบ้านกันเองและเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ดีได้ บางโรงเรียนผู้บริหาร โรงเรียนและครูไม่เห็นความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนทางด้านบุคลากร ขาดครูพยาบาล ครูสอนสุขศึกษา และผู้สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานที่ก่อสร้างอาคารไม่เหมาะสมกับแคบ อาคารเรียนไม่เพียงพอ บางครั้งชำรุดและไม่ถูกสุขลักษณะ ทางด้านการบริการสุขภาพ ครูอนามัยมีชั่วโมงสอนมากจนไม่มีเวลาทำงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของตน นอกจากนี้อุปกรณ์ด้านปฐมพยาบาลยังไม่ครบถ้วน การบริการด้านโภชนาการต้องปรับปรุงด้านคุณภาพ การสอนสุขศึกษาไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูในโรงเรียนกลุ่มโรงเรียน และขาดการนิเทศติดตามการสอน มิได้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ นักเรียนยังมีความกังวลเรื่องรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของครูและมีความต้องการให้พยาบาลมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนนั้น ผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจเรื่องข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร อีกประการหนึ่งผู้บริหารโรงเรียนให้เวลากับการบริหารงานความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนอยู่ในระดับสุดท้าย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและยากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ดังนั้นหากมีการศึกษาวิจัยและค้นพบสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จะได้มีข้อมูลและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ใน การวิจัย คือ เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 38 โรงเรียน ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหาร และ ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งคำถามเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นแบบ มาตรฐานค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาใน โรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและความหมายกำหนดน้ำหนักของตัวเลือก 1 – 5 ดังนี้

- 5 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานมาก
- 3 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานปานกลาง
- 2 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานน้อย
- 1 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 สอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ จากงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ

- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- การบริการสุขภาพในโรงเรียน
- สุขศึกษาในโรงเรียน
- ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการศึกษาขอบเขตเนื้อหาของงานอนามัยโรงเรียนและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัยดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาขอบเขตเนื้อหาของงานอนามัยโรงเรียน จากหนังสือคู่มือครูอนามัยโรงเรียน ตำรา และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และเกณฑ์การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำมาสรุปเป็นคำถามในการสร้างเครื่องมือ
3. ร่างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมและปรับปรุงแก้ไข
4. หาคุนภาพของเครื่องมือ
 - 4.1 หาคความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง
 - 4.2 หาคความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีใช้กลุ่มประชากรในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามกับผู้บริหาร ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน

30 คน จาก 10 โรงเรียน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นเป็น 0.97

5. คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงและจัดพิมพ์แบบสอบถามเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงเรียน หรืออาจารย์ใหญ่และผู้เกี่ยวข้องทุกโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามและรับแบบสอบถามด้วยตนเองและจัดส่งทางไปรษณีย์ โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 114 ฉบับ ได้รับคืนที่เป็นฉบับสมบูรณ์ 114 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ

2. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

3. แบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอในรูปตารางและแปลผลโดยการบรรยาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์การกำหนดคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

4.50 – 5.00 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานมาก

2.50 – 3.49 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง มีสภาพการดำเนินงานน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เป็นแบบคำถามปลายเปิด วิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มคำตอบ แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปของตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิจัยเรื่อง “สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังกล่าวไว้ในบทที่ 3 โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สาระจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย และเป็นฐานในการสร้างเครื่องมือสอบถามความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะความเรียงประกอบตารางโดยนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอข้อมูลในตารางประกอบความเรียงดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน และวุฒิทางการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอข้อมูลในตารางประกอบความเรียง ดังนี้

ตารางที่ 1 สถานภาพของประชากร

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	66	57.89
1.2 ชาย	48	42.11
2. ตำแหน่ง		
2.1 ผู้บริหาร	38	33.33
2.2 ผู้ช่วยผู้บริหาร	38	33.33
2.3 ครูอนามัยโรงเรียน	38	33.33
3. ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน	61	53.51
3.1 มากกว่า 10 ปี	32	28.07
3.2 น้อยกว่า 5 ปี	21	18.42
3.3 5 – 10 ปี	68	59.65
4. วุฒิทางการศึกษา	45	39.47
4.1 ปริญญาตรี	1	0.88
4.2 ปริญญาโท		
4.3 สูงกว่าปริญญาโท		

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.89 ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.51 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.65

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและรวมทุกด้าน

สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร	μ	σ	การแปลผล
1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	3.90	0.89	มาก
2. ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	4.03	0.89	มาก
3. ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน	3.76	0.81	มาก
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.93	0.84	มาก
รวม	3.91	0.87	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.91$, $\sigma = 0.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด ($\mu = 4.03$, $\sigma = 0.89$) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ($\mu = 3.93$, $\sigma = 0.84$) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ($\mu = 3.90$, $\sigma = 0.89$) และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ($\mu = 3.76$, $\sigma = 0.81$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูก
สุขลักษณะ

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ	μ	σ	การแปลผล
1. มีการวางแผนอาคารสถานที่อย่างถูกสุขลักษณะ	3.9 8	0.7 3	มาก
2. สถานที่ตั้งโรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุขเสียงรบกวน สิ่ง ปลูก รวบรวมพืชต่าง ๆ	3.3 6	0.9 5	ปานกลาง
3.มีการปลูกไม้ดอกไม้ประดับและตกแต่งสถานที่ เพื่อสร้าง บรรยากาศการเรียนรู้	4.1 8	0.7 0	มาก
4. มีที่นั่งพักสำหรับนักเรียนได้พักผ่อนหรืออ่านหนังสืออย่าง พอเพียง	3.8 3	0.8 8	มาก
5. มีสนามที่เล่นอย่างเพียงพอและปลอดภัย	3.4 7	1.0 1	ปานกลาง
6. มีเครื่องดับเพลิงตามจุดต่าง ๆ ของโรงเรียนอย่างเหมาะสม	3.7 3	0.9 3	มาก
7. ห้องเรียนมีสีสดใสตา มีแสงสว่างเพียงพอ มีโต๊ะเก้าอี้พอเพียง และเหมาะสมกับนักเรียน	4.0 0	0.6 9	มาก
8. มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ	4.1 0	0.8 0	มาก
9. มีห้องส้วมและที่ปัสสาวะตามเกณฑ์มาตรฐานและถูกสุขลักษณะ	3.9 2	0.8 8	มาก
10. มีโรงอาหารที่เหมาะสมและพอกับจำนวนนักเรียน	3.7 8	0.9 4	มาก
11. โรงเรียนมีรั้วกันและอยู่ในสภาพดี	4.5 3	0.6 4	มากที่สุด
12. นำกิจกรรม “5 ส ” มาใช้อย่างต่อเนื่อง	3.7 5	0.9 5	มาก
13. มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและสัตว์นำโรค	4.0 6	0.8 3	มาก
14. มีการประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	3.8 0	0.9 2	มาก
15.ผู้บริหารและครูสามารถเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ นักเรียนและชุมชน	4.0 8	0.7 3	มาก

รวม	3.9 0	0.8 9	มาก
-----	----------	----------	-----

จากตารางที่ 3 พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.90$, $\sigma = 0.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับสูงสุด คือ โรงเรียนมีรั้วกั้นและอยู่ในสภาพดีและข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ สถานที่ตั้งโรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุข เสี่ยงรบกวน สิ่งปฏิกูล รวมทั้งมลพิษต่าง ๆ และมีสนามที่เล่นอย่างเพียงพอและปลอดภัย ส่วนข้ออื่นๆ มีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	μ	σ	การแปลผล
1. ส่งเสริมครูให้มีความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	3.9 5	0.7 5	มาก
2. ดำเนินการให้ครูได้เข้ารับการอบรมทางด้านสุขภาพอนามัยและการปฐมพยาบาล รวมทั้งการเรียนรู้เทคนิคใหม่ ๆ	3.8 3	0.9 0	มาก
3. สนับสนุนให้ครูในโรงเรียนมีบทบาทร่วมวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ	3.9 1	0.7 9	มาก
4. มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโรงเรียนเป็นอย่างดี	4.2 7	0.6 4	มาก
5. ครูในโรงเรียนให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเป็นอย่างดี	4.1 8	0.7 4	มาก
6. โรงเรียนมีครูอนามัยโรงเรียนหรือพยาบาลโรงเรียนอยู่ประจำตลอดเวลา	3.7 5	1.1 0	มาก
7. มีการจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	3.8 9	1.0 1	มาก
8. โรงเรียนมีอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยาตามที่กำหนดของทางราชการอย่างเพียงพอ	3.9 6	0.9 0	มาก

9. มีการจัดบรรยากาศให้เหมาะสมและสะดวกแก่การค้นหา	4.1 3	0.7 9	มาก
10. โรงเรียนมีการติดตามผลการให้การพยาบาลรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยจากผู้ปกครองเด็กอยู่เสมอ	4.0 8	0.7 2	มาก
11. โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน จัดตามหลักโภชนาการอย่างเหมาะสม	4.2 4	0.6 7	มาก
12. โรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด	4.5 6	0.5 6	มากที่สุด
13. นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.5 8	0.5 8	มากที่สุด
14. มีการตรวจตาและวัดสายตาให้นักเรียนทุกปี	3.8 9	0.9 9	มาก
15. มีการตรวจหูเพื่อทดสอบความผิดปกติของการได้ยินทุกปี	3.4 7	1.1 0	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	μ	σ	การแปลผล
16. มีการตรวจฟันนักเรียนทุกคนและบันทึกในแบบบันทึกปีละ 2 ครั้ง	4.00	0.94	มาก
17. มีสถานที่สำหรับให้นักเรียนแปรงฟันอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ	4.00	0.91	มาก
18. มีการตรวจความสะอาดและสุขภาพร่างกายก่อนการเรียนการสอนเป็นประจำ	3.83	0.76	มาก
19. มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคนภาคเรียนละ 2 ครั้ง	4.58	0.58	มากที่สุด
20. มีการแก่นักเรียนที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์	4.02	0.85	มาก
21. มีการแก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน)	3.47	1.10	ปานกลาง
รวม	4.03	0.89	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.03$, $\sigma = 0.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด ตามลำดับ คือ นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคนภาคเรียนละ 2 ครั้ง และโรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด และข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการตรวจหูเพื่อทดสอบความผิดปกติของการได้ยินทุกปี และมีการแก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ส่วนข้ออื่น ๆ มีสภาพ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน	μ	σ	การแปลผล
1. โรงเรียนมีการฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยให้นักเรียน	4.02	0.72	มาก
2. มีสื่อการเรียนการสอนและเอกสารทางด้านสุขศึกษาที่จะให้ครูและนักเรียนอ่านอย่างเพียงพอ	3.84	0.75	มาก
3. นักเรียนสามารถนำความรู้ด้านสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน	3.96	0.70	มาก
4. นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา	3.80	0.75	มาก
5. มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางด้านสุขศึกษา	3.75	0.77	มาก
6. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่ ๆ แก่นักเรียนและผู้ปกครอง	3.69	0.74	มาก

7. โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยความคิดของตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน	3.43	0.87	ปานกลาง
8. ครูสอนสุขศึกษามีบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	3.88	0.67	มาก
9. ปัจจุบันมีผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ	3.57	1.10	มาก
10. ครูสอนสุขศึกษามีแผนการสอนและแบบประเมินผล	3.62	0.81	มาก
รวม	3.76	0.81	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.76, \sigma = 0.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยความคิดของตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน ส่วนข้ออื่น ๆ มีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมาก โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนมีการฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยให้นักเรียนอยู่ในระดับสูงสุด ($\mu = 4.02, \sigma = 0.72$)

ตารางที่ 6 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน	μ	σ	การแปลผล
1.โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.7 4	0.9 1	มาก
2. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการประเมินผลการรักษานักเรียนเจ็บป่วย	3.6 5	0.9 2	มาก
3. ผู้ปกครองสนใจเรื่องสุขภาพอนามัยนักเรียน	3.7 1	0.8 8	มาก
4.โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตและให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีน	4.3 9	0.7 8	มาก
5. ผู้ปกครองสนับสนุนเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน	3.9 4	0.8 2	มาก
6.โรงเรียนมีการประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกปีการศึกษา	3.7 9	0.8 1	มาก

7.เมื่อมีโรคระบาดหรือโรคที่มีผลกระทบต่อนักเรียนโรงเรียนได้ทำเอกสารแจ้งผู้ปกครอง	3.8 4	0.8 4	มาก
8.โรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.0 4	0.6 8	มาก
9.โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนและชุมชน	4.2 3	0.6 9	มาก
10. โรงเรียนและชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยนักเรียน	4.0 0	0.7 5	มาก
รวม	3.9 3	0.8 4	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.93, \sigma = 0.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับ โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตและให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับสูงสุด ($\mu = 4.39, \sigma = 0.78$) ส่วนข้ออื่นมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 7 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียน

ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัด
สิ่งแวดล้อม

ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลความสะอาดบริเวณมุมอับ ห้องน้ำ ห้องส้วม และท่อระบายน้ำในโรงเรียน	34	29.82

2. การจัดมุมสงบ จัดสวนหย่อมปลูกไม้ดอกไม้ประดับ เพื่อความสวยงามเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้	11	9.65
3. การจัดแนวทางป้องกันมลภาวะเป็นพิษทางอากาศและเสียง	9	7.89
4. การจัดกิจกรรมรณรงค์การทิ้งขยะและทำลายแหล่งพาหนะนำโรคต่าง ๆ	7	6.14
5. ควรขยายพื้นที่บริเวณสนามในโรงเรียน	4	3.51
6. ควรนำกิจกรรม 5 ส มาใช้ในการพัฒนาโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง	3	2.63
7. ควรใช้อาคารสถานที่ต่าง ๆ อย่างคุ้มค่าและพัฒนาอยู่เสมอ	2	1.75
8. ควรจัดศูนย์การออกกำลังกายในโรงเรียนและบริการชุมชน	2	1.75
9. พันธุ์ไม้ที่นำมาปลูก ควรปลูกในสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อการเจริญเติบโตให้ได้ดอกผลเต็มศักยภาพ	2	1.75

จากตารางที่ 7 พบว่า ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ใน

โรงเรียนประถมศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มากที่สุด คือ การดูแลความสะอาดบริเวณมุมอับ ห้องน้ำ ห้องส้วม และท่อระบายน้ำในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 29.82 รองลงมา คือ การจัดมุมสงบ จัดสวนหย่อมปลูกไม้ดอกไม้ประดับ เพื่อความสวยงามเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 9.65 และการจัดแนวทางป้องกันมลภาวะเป็นพิษทางอากาศและเสียง คิดเป็นร้อยละ 7.89

ตารางที่ 8 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร
ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน

ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีพยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน	23	20.17
2. ครูอนามัยโรงเรียนควรมีชั่วโมงสอนน้อยกว่าปัจจุบัน เพื่อให้มีเวลาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน	9	7.89

3. เวชภัณฑ์และยาที่ทางราชการจัดสรรให้บางอย่างไม่เพียงพอ แต่บางอย่างได้รับมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น	6	5.26
4. ควรมีแพทย์ตรวจสุขภาพครูและบุคลากรในโรงเรียนปีละ 1 ครั้ง	5	4.39
5. ควรตรวจสอบอาหารและเครื่องดื่มให้ถูกสุขลักษณะ	5	4.39
6. ควรจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญและรักษาสุขภาพ	4	3.51
7. ควรตรวจผม เล็บ และฟันของนักเรียนก่อนเข้าเรียนสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1	0.88

จากตารางที่ 8 พบว่า ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน มากที่สุด คือ ควรมีพยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 20.17 รองลงมา คือ ครูอนามัยโรงเรียน ควรมีชั่วโมงสอนน้อยกว่าปัจจุบัน เพื่อให้มีเวลาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 7.89 และเวชภัณฑ์และยาที่ทางราชการจัดสรรให้บางอย่างไม่เพียงพอ แต่บางอย่างได้รับมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น คิดเป็น ร้อยละ 5.26

ตารางที่ 9 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1. การสอนสุขศึกษาควรเน้นให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	12	9.24
2. ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน สื่อ ตลอดจนทั้งอุปกรณ์การกระจายเสียง และแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ในวิชาสุขศึกษา	10	8.77
3. ควรจัดประชุมสัมมนาแก่ครู ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพ โภชนาการ และพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง	9	7.89

4. ครูสอนสุขศึกษาควรจบการศึกษาทางด้านสุขศึกษาโดยตรง	6	5.26
5. โรงเรียนและผู้ปกครอง ควรคำนึงถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจของนักเรียน	5	4.39
6.ควรขอความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนและเป็นวิทยากร	4	3.51
7. ควรส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย	2	1.75
8. ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องโทษและประโยชน์ของการใช้ยา	1	0.88

จากตารางที่ 9 พบว่า ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน มากที่สุด คือ การสอนสุขศึกษาควรเน้นให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 9.24 รองลงมา คือ ควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน สื่อ ตลอดจนอุปกรณ์การกระจายเสียงและแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ในวิชาสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.77 และควรจัดประชุมสัมมนาแก่ครู ผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 7.89

ตารางที่ 10 การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรให้โรงเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ	25	21.93
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ จัดทำสารสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน บุคลากร และชุมชน	10	8.77

3. ควรให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องพฤติกรรมกรบรีโศ เพื่อแก้ปัญหาคีกรเป็นโรคอ้วน	5	4.39
4. ควรตรวจสอบร้านค้ำในชุมชนที่จำหน่ายอาหาร และของเล่นที่ไม่มีประโยชน์แก่นักเรียน	3	2.63
5. ชุมชนควรพัฒนาลิ่งแวดล้อมโดยกำจัดขยะ ที่น้ำขัง และกำจัดสัตว์นำโรค รวมทั้งควบคุมสัตว์เลี้ยงไม่ได้เข้ามาในโรงเรียน	2	1.75
6. ควรจัดให้โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้อในเรื่องสุขภาพอนามัยของชุมชน	1	0.88

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนมากที่สุด คือ ควรให้โรงเรียนครู ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 21.93 รองลงมา คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ จัดทำสารสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน บุคลากร และชุมชน คิดเป็นร้อยละ 8.77 และควรให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องพฤติกรรมกรบรีโศ เพื่อแก้ปัญหาคีกรเป็นโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 4.39

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสำรวจความคิดเห็นเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีดำเนินการวิจัย สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน

2. ศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งมีขอบข่ายของงาน 4 ด้านดังนี้

- 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- 2.2 การบริการสุขภาพในโรงเรียน
- 2.3 สุขศึกษาในโรงเรียน
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 38 โรงเรียน ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหาร และครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบโดยจะถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามด้วยตนเองและมีบางส่วนที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนทางไปรษณีย์ โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 114 ฉบับ ได้รับคืนที่เป็นฉบับสมบูรณ์ 114 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการใช้โปรแกรม SPSS FOR WINDOW ในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเสนอข้อมูลในตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ในขอบข่ายงาน 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียนและชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า

1. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียนตามลำดับ

2. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โดยรวมอยู่ในระดับมากและข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมากที่สุด คือ โรงเรียนมีรั้วกั้นและอยู่ในสภาพดี แต่ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อที่สถานที่ตั้งโรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุข เสี่ยงรบกวนสิ่งปฏิกูล รวมทั้งมลพิษต่าง ๆ และมีสนามที่เล่นอย่างเพียงพอและปลอดภัย ส่วนข้ออื่น ๆ มีสภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

3. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด คือ นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง นักเรียนทุกคนภาคเรียนละ 2 ครั้ง และโรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด และข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการตรวจหูเพื่อดูความผิดปกติและทดสอบการได้ยินทุกปีการศึกษา และมีการแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ส่วนข้ออื่น ๆ มีสภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

4. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน พบว่า สภาพการดำเนินงานด้านสุขศึกษาในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนข้อที่โรงเรียนมีการฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยให้นักเรียนอยู่ในระดับสูงสุด ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยความคิดของตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน ส่วนข้ออื่น ๆ มีสภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

5. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนโดยรวมทุกข้ออยู่ในระดับมากโดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตและให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนและชุมชน และโรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลและอภิปรายข้อค้นพบต่าง ๆ ที่ได้จากงานวิจัย โดยแยกอภิปรายเป็น 5 ส่วน คือ สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยรวม ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สภาพการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน แต่งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จัตราสุตา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 117) พบว่า มีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตามบทบาทในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสิทธิ์ สารระสันต์ (2536 : 70) ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมของการดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนดำเนินการได้ในระดับปานกลางเท่านั้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การดำเนินการอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน จากการศึกษาผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากมีบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน และหรือสถานภาพทางด้านงบประมาณอยู่ในวงเงินจำกัดหรือบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน ส่วนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานครนั้นคงมีความพร้อมด้านปัจจัยสนับสนุนมากกว่า และมีครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบงานโดยเฉพาะ จึงมีการดำเนินงานในระดับมากทุกด้าน

2. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

2.1 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะภาพรวมอยู่ในระดับมาก และข้อที่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีการดำเนินการในระดับสูงสุด คือ โรงเรียนมีรั้วกั้นและอยู่ในสภาพดี ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 177) ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนร้อยละ 50 ยังไม่มีรั้ว ที่เป็นดังนี้เนื่องจาก โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตวัด เมื่อต้องการก่อสร้างสิ่งใดจะต้องได้รับอนุญาตก่อน และการสร้างรั้วโรงเรียนต้องใช้งบประมาณมาก

2.2 ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะดำเนินการได้ในระดับปานกลาง ซึ่งควรปรับปรุง คือ ข้อที่สถานที่ตั้งโรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุข เสี่ยงรบกวน สิ่งปฏิกูล รวมทั้งมลพิษต่าง ๆ และข้อที่มีสนามที่เล่นอย่างเพียงพอและ

ปลอดภัย ซึ่งในข้อดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 177) การดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในข้อนี้ไม่ดีพอ อาจเนื่องจากโรงเรียนบางส่วนตั้งอยู่ในที่ลุ่ม ในฤดูน้ำหลากหรือช่วงฤดูฝนน้ำจะท่วม ทำให้สภาพสนามชำรุดเป็นหลุมเป็นบ่อและไม่ปลอดภัย อีกประการหนึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการให้โรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุข มลพิษจากเสียงและสิ่งปฏิกูล แต่ถึงอย่างไรก็ตามโรงเรียนควรแก้ไขเพราะสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีนัยสำคัญและสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองและนักเรียนว่าโรงเรียนดีหรือไม่ (กริฟฟิท. 2000 : 114)

จากการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ พบว่า ควรดูแลความสะอาดบริเวณมุมอับ ห้องน้ำ ห้องส้วม และท่อระบายน้ำในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 28) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 80 – 81) และสอดคล้องกับงานวิจัยของพรณี พันมา (2540 : 104)

3. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน

3.1 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนภาพรวมอยู่ในระดับมาก และข้อที่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนดำเนินงานอยู่ในระดับสูงสุด คือ โรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด ข้อนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร พุทธรังษี (2530 : 101)และสอดคล้องกับ ฮิลล์ (Hills. 1982 : 242)

การที่โรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดจากผลการวิจัยพบว่าคงเป็นการดำเนินการตามนโยบายของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงคงมีนโยบายสอดคล้องกับประเทศอื่น ๆ ในเรื่องนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (มปป : 108) กำหนดว่าเด็กทุกคนในประเทศไทยควรได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้รับวัคซีนกระตุ้นตามกำหนดที่เหมาะสมสำหรับวัคซีนแต่ละชนิดตามกลุ่มเป้าหมายดังต่อไปนี้

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 6 ปี)

วัคซีนที่ได้รับ คือ บีซีจี (ป้องกันโรควัณโรค)

คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ หัด คางทูม
หัดเยอรมัน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 12 ปี)

วัคซีนที่ได้รับ คือ วัคซีนคอตีบและบาดทะยัก

นอกจากนี้ในข้อที่นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร พุทธรังษี (2530 : 93) ซึ่งการจัดบริการได้มากนี้คงเนื่องจากเป็นแนวคิดในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540 : 3) ที่ว่า “เด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการ

อนามัยโดยเท่าเทียมกัน การให้บริการทางด้านอนามัยโรงเรียนจึงควรคำนึงถึงความปลอดภัยและทั่วถึง” และยังเป็นกลวิธีในการดำเนินงานโดยการขยายและปรับปรุง คุณภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและรักษาพยาบาล ตลอดจนบริการสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับประโยชน์จากการบริการสุขภาพของรัฐโดยเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข : ม.ป.ป. 13) และสอดคล้องกับแนวความคิดของ บาวทรี (Bowntree, 1981 : 267) ได้กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการบริการระดับชาติ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่การศึกษาในท้องถิ่น โดยปกตินักเรียนจะได้รับการตรวจ สุขภาพที่โรงเรียน และ นอกเวลาเรียนหากมีความประสงค์ นอกจากนี้ยังเป็นเพราะความตระหนักในความสำคัญของงานและปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบของพยาบาลสาธารณสุข

3.2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนในข้อที่มีการดำเนินงานมากที่สุดอีกข้อหนึ่ง คือ มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนทุกคนภาคเรียนละ 2 ครั้ง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 184)

การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีการดำเนินการมากที่สุดคงด้วยเหตุผลที่ครูประจำชั้นต้องบันทึกน้ำหนักส่วนสูงลงในสมุด ป 01 ซึ่งเป็นสมุดประจำตัวนักเรียน ภาคเรียนละ 2 ครั้ง นอกจากนี้การบริโภคอาหารเสริมนม ซึ่งต้องมีการบันทึกเก็บข้อมูลการจ่ายนมโรงเรียน พร้อมน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนผู้ดื่มนม ภาคเรียนละ 2 ครั้ง

3.3 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมีการดำเนินการได้ในระดับปานกลางควรปรับปรุง คือ ข้อที่มีการตรวจหูเพื่อทดสอบความผิดปกติของการได้ยิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร พุทธรังษี (2530 : 93) และฮิลล์ (Hills, 1982 : 242) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 145) ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการทดสอบการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ดี

จากผลการศึกษาเรื่องการทดสอบการได้ยิน ในแนวทางปฏิบัติโรงเรียนไม่มีเครื่องมือและเวลาในการทดสอบนักเรียนให้ครอบคลุม แต่ก็มีโรงเรียนอีกส่วนหนึ่งมีการดำเนินการในเกณฑ์ดี สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน มีการปฏิบัติได้ในระดับปานกลางอีกข้อหนึ่ง คือ มีการแก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ซึ่งในเรื่องนี้ กองสุขภาพอาหาร กระทรวงสาธารณสุข (2544 : บทนำ) แนะนำว่า “โรคอ้วนเกิดขึ้นรวดเร็วในทุกกลุ่มอายุ อันเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด ทั้งเบาหวาน หัวใจ ซึ่งในรอบ 13 ปี มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกองโภชนาการ กรมอนามัย (2533 ; อ้างใน โสภณ รอดชู 2536 : 118) พบว่านักเรียนในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่บริโภคอาหารมีไขมันมากกว่ามีอื่น ๆ และนิสัยการบริโภคอาหารนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ของนักเรียน นอกจากนี้ กูบิก มาธา วายและคณะ (Kubik Martha Y. and others 2002 : 339) ได้วิจัยเรื่องความเชื่อต่าง ๆ

เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคและการให้นักเรียนฝึกทำอาหารในชั้นเรียน ของครูมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูร้อยละ 52 อนุญาตให้นักเรียนรับประทานอาหารในช่วงพักทำอาหาร
2. รางวัลที่ครูมอบให้นักเรียนที่ทำงานดี คือ ท็อฟฟี่ ร้อยละ 73 รองลงมา ได้แก่ โดนัท และคุกกี้ ร้อยละ 37

3. ครูมีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารไขมันสูง ร้อยละ 69

4. สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร รอบตัวนักเรียนไม่ถูกต้อง

จากการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรมีพยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยานี ทิพย์ประภา (2527 : 166) สุกิจ ไชยนาถ (2528 : 48) เพียงเพ็ญ รัชญตุลย์ (2533 : 87) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กราเมอร์และไอเวอร์สัน (Cramer, Iverson 1999 : 170)

4. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพในโรงเรียน

4.1 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากและข้อที่โรงเรียนมีการฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยให้นักเรียนมีการดำเนินการในระดับมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 7) สอดคล้องกับแนวความคิดของ จินตนา สราวุธพิทักษ์ (2541 : 7) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถัสสุตา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 27)

4.2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านสุขภาพในโรงเรียนมีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลางซึ่งควรปรับปรุงแก้ไข คือ โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยความคิดของตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 195) และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 17) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงรัตน์ สุขสม (2542 : บทคัดย่อ)

จากผลการศึกษาพบว่า การที่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครมีการดำเนินการในข้อที่โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกันอยู่ในระดับปานกลางคงเป็นเพราะความเคยชินที่ครูจะต้องเตรียมสื่อการสอนด้วยตนเองให้ตรงตามแผนการสอนและมีข้อจำกัดเรื่องเวลาต่อไปครูจะต้องปรับวิธีการสอนมาเป็นที่ปรึกษาชี้แนะและกระตุ้นนักเรียน ให้นักเรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการฝึกปฏิบัติจนเกิดการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้นักเรียนผลิตสื่อ นำมาใช้ในการเรียนการสอนและคัดกรองสื่อที่ดีมาเผยแพร่ คงต้องเน้นให้นักเรียนมีความรับผิดชอบแบบขบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน พบว่า มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ การสอนสุขศึกษาควรเน้นให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 201) จัตุรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 27) เย็นจิตร ไชยฤกษ์ (2542 : 94) ศิริมา แสงอรุณ (2544 : 98) และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรณนัท (2542 : 8)

5. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

5.1 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ภาพรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมากและข้อที่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีการดำเนินการในระดับสูงสุดคือ โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตและขอให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540 : 163-164) ที่กำหนดบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนหรือครูพยาบาลต้องปฏิบัติตามภารกิจ คือ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูพยาบาล ต้องแจ้งผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตก่อนการให้ภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้พิจารณาตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร โด่ะนาค (2533 : 107)

การที่โรงเรียนทำหนังสือและขอให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีน ประการสำคัญเป็นการให้ผู้ปกครองรับรู้และพิจารณาว่าเด็กพร้อมในการรับวัคซีนหรือไม่ บางรายอาจมีโรคประจำตัว แพ้ยา หรือขณะนั้นเจ็บป่วยอยู่ ซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

5.2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ข้อที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีการดำเนินการในระดับมาก รองลงมา คือ ข้อที่โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนและชุมชน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 183) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร พุทธรังษี (2530 : 93) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร โด่ะนาค (2533 : 107) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2536 : 70) และวิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 : 76)

จากผลการศึกษาพบว่า การที่โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาอนามัยนักเรียนและชุมชนอย่างมากขึ้น เพราะบุคลากรทางการแพทย์และครูอนามัยโรงเรียนมีความรับผิดชอบงานในหน้าที่สูง เช่น มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกชั้น มีการแยกนักเรียนป่วยเป็นโรคติดต่อออกจากชั้นเรียน ส่งเสริมการพัฒนาทางด้านร่างกายของนักเรียนให้เจริญเติบโตสมวัย มีพฤติกรรมทางบริโภคที่เหมาะสม มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีการปฏิบัติสืบทอดมานาน แต่ยังมีบางโรงเรียนดำเนินการได้ในระดับปานกลางเท่านั้น

จากการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบว่า มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรให้โรงเรียน ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ อัมพรต (2538 : 201) นัทรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540 : 115) สอดคล้องกับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2540 : 1) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลอเรนซ์และคาร์เมนลิน (Lawrence Carmen Leanne. 1998 : 512)

ข้อเสนอแนะ

1. คณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ควรมีมาตรการควบคุมหรือกำจัดการเกิดเหตุของมลภาวะต่าง ๆ และขอความร่วมมือจากองค์กรของรัฐและเอกชนให้จัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้ถูกสุขลักษณะ
2. ผู้บริหารโรงเรียน ควรดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ร่มรื่นสวยงาม เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เน้นด้านประโยชน์ใช้สอยและความสะอาดเป็นสำคัญ
3. ครูอนามัยโรงเรียน ควรบูรณาการวิชาสุขศึกษากับกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่น ๆ ส่งเสริมให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีการพัฒนาเต็มศักยภาพ และควรหาแนวทางแก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ควรมีการพิจารณาบรรจุผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขศึกษา หรือการพยาบาลมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร
2. ควรศึกษาสภาพการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร
3. ควรศึกษาสภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินและแนวทางการแก้ปัญหาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร
4. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร
5. ควรศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง คำตอบของท่านเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและเป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ

2. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะรักษาไว้เป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพราะคำตอบทุกคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้

3. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ คือ เพศ ประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่ และวุฒิทางการศึกษา

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน จำนวน 56 ข้อ

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิด ตามหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพในโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. เพศ | ☐ 1. ชาย |
| | ☐ 2. หญิง |
| 2. ตำแหน่ง | ☐ 1. ผู้บริหาร |
| | ☐ 2. ผู้ช่วยผู้บริหาร |
| | ☐ 3. ครูอนามัยโรงเรียน |
| 3. ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน | |
| | ☐ 1. น้อยกว่า 5 ปี |
| | ☐ 2. 5 – 10 ปี |
| | ☐ 3. มากกว่า 10 ปี |
| 4. วุฒิทางการศึกษา | ☐ 1. ปริญญาตรี |
| | ☐ 2. ปริญญาโท |
| | ☐ 3. สูงกว่าปริญญาโท |
| | ☐ 4. อื่น ๆ โปรดระบุ |

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนของท่าน

สภาพการดำเนินงาน	ระดับของสภาพการดำเนินงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 1. มีการวางแผนอาคารสถานที่อย่างถูกสุขลักษณะ 2. สถานที่ตั้งโรงเรียนห่างไกลแหล่งอบายมุข เสี่ยงรบกวน สิ่งปฏิกูล รวมทั้งมลพิษต่าง ๆ 3. มีการปลูกไม้ดอกไม้ประดับและตกแต่งสถานที่เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 4. มีที่นั่งพักสำหรับให้นักเรียนได้พักผ่อนหรืออ่านหนังสืออย่างพอเพียง 5. มีสนามที่เล่นอย่างเพียงพอและปลอดภัย 6. มีเครื่องดับเพลิงตามจุดต่าง ๆ ของโรงเรียนอย่างเหมาะสม 7. ห้องเรียนมีสีสดใสตา มีแสงสว่างเพียงพอ มีโต๊ะเก้าอี้พอเพียงและเหมาะสมกับนักเรียน 8. มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ 9. มีห้องส้วมและที่ปัสสาวะตามเกณฑ์มาตรฐานและถูกสุขลักษณะ 10. มีโรงอาหารที่เหมาะสมและพอเพียงกับจำนวนนักเรียน					

สภาพการดำเนินงาน	ระดับสภาพการดำเนินงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (ต่อ) 11. โรงเรียนมีรั้วกั้นและอยู่ในสภาพดี 12. นำกิจกรรม “5 ส” มาใช้อย่างต่อเนื่อง 13. มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและสัตว์นำโรค 14. มีการประเมินผลการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างจริงจังทุกปี 15. ผู้บริหารและครูสามารถเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพอนามัยที่ดีแก่นักเรียนและชุมชน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน 16. ส่งเสริมครูให้มีความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน 17. ดำเนินการให้ครูได้เข้ารับการอบรมทางด้านสุขภาพอนามัยและการปฐมพยาบาล รวมทั้งเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ 18. สนับสนุนให้ครูในโรงเรียนมีบทบาทร่วมวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ 19. มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโรงเรียนเป็นอย่างดี 20. ครูในโรงเรียนให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเป็นอย่างดี					

สภาพการดำเนินงาน	ระดับสภาพการดำเนินการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (ต่อ) 21. โรงเรียนมีครุอนามัยโรงเรียนหรือพยาบาล โรงเรียนอยู่ประจำตลอดเวลา 22. มีการจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นไปตาม เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข 23. โรงเรียนมีอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยา ตามที่กำหนด ของทางราชการอย่างเพียงพอ 24. มีการจัดบัตรบันทึกสุขภาพให้เป็นระเบียบและ สะดวกแก่การค้นหา 25. โรงเรียนมีการติดตามผลการให้การพยาบาลรักษา นักเรียนที่เจ็บป่วยกับผู้ปกครองเด็กอยู่เสมอ 26. โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวันจัดตามหลัก โภชนาการอย่างเหมาะสม 27. โรงเรียนจัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด 28. นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 29. มีการตรวจตาและวัดสายต่านักเรียนทุกปี 30. มีการตรวจหูเพื่อคุณภาพการได้ยินและทดสอบการ ได้ยินทุกปี					

สภาพการดำเนินงาน	ระดับสภาพการดำเนินงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (ต่อ) 31. มีการตรวจฟันนักเรียนทุกคนและบันทึกในแบบบันทึกปีละ 2 ครั้ง 32. มีสถานที่สำหรับให้นักเรียนแปรงฟันอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ 33. มีการตรวจความสะอาดและสุขภาพร่างกายก่อนการเรียนการสอนเป็นประจำ 34. มีการซักรั้วน้ำหน้าวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคนภาคเรียนละ 2 ครั้ง 35. มีการแก่นักเรียนที่มีส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 36. มีการแก่นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) สุขภาพในโรงเรียน 37. โรงเรียนมีการฝึกทักษะและสร้างเจตคติด้านสุขภาพอนามัยให้นักเรียน 38. มีสื่อการเรียนการสอนและเอกสารทางด้านสุขภาพที่จะให้ครูและนักเรียนอ่านอย่างเพียงพอ 39. นักเรียนสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน 40. นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ					

สภาพการดำเนินงาน	ระดับสภาพการดำเนินงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สุขศึกษาในโรงเรียน (ต่อ) 41. มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางด้านสุขศึกษา 42. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่ ๆ แก่นักเรียนและผู้ปกครอง 43. โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนผลิตสื่อสุขภาพด้วยความคิดของตนเองและมีการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน 44. ครูสอนสุขศึกษามีบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 45. ปัจจุบันมีผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ 46. ครูสอนสุขศึกษามีแผนการสอนและแบบประเมินผล ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน 47. โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร 48. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการประเมินผลการรักษานักเรียนเจ็บป่วย 49. ผู้ปกครองสนใจเรื่องสุขภาพอนามัยนักเรียน 50. โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตและให้ผู้ปกครองตอบรับก่อนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการฉีดวัคซีน					

สภาพการดำเนินงาน	ระดับสภาพการดำเนินงาน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน (ต่อ) 51. ผู้ปกครองสนับสนุนเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน 52. โรงเรียนมีการประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกปีการศึกษา 53. เมื่อมีโรคระบาดหรือโรคที่มีผลกระทบต่อนักเรียนโรงเรียนได้ทำเอกสารแจ้งผู้ปกครอง 54. โรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 55. โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนและชุมชน 56. โรงเรียนและชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยนักเรียน					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ที่ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงหรือพัฒนา

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เห็นควรปรับปรุงด้านใดบ้าง
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เห็นควรปรับปรุงด้านใดบ้าง
3. สุขศึกษาในโรงเรียน เห็นควรปรับปรุงด้านใดบ้าง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน เห็นควรปรับปรุงด้านใดบ้าง

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างดี

////////////////////

ภาคผนวก

บรรณานุกรม

ภาคผนวก ก

เกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ภาคผนวก จ

ประวัติย่อผู้วิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย

รศ.เกริก วัยคณานนท์

ตำแหน่ง คณบดีคณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

รศ.สมชาย พรหมสุวรรณ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
ผศ.เครือวัลย์ โพธิพันธ์

ตำแหน่ง หัวหน้าโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ความปลอดภัย

สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

อาจารย์ทวีศักดิ์ จงประดับเกียรติ

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงเรียนมัธยมสาธิตบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

อาจารย์รัช พงษ์ศิริ

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายบริการ โรงเรียนวัดหนัง จอมทอง กรุงเทพฯ

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร

(ปัจจุบันสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววราภรณ์

นามสกุล ศิริลักษณ์

วัน เดือน ปีเกิด

1 มิถุนายน 2487

สถานที่เกิด

แขวงบางมด เขตบางขุนเทียน ธนบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 62 หมู่ 3 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด

เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนวัดหนัง เลขที่ 200 แขวงบางค้อ เขตจอมทอง
กรุงเทพมหานคร 10150 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
กรุงเทพมหานคร เขต 3

ประวัติการศึกษา

- 2498 ประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนตันเปาว์วิทยาคาร บางมด ชนบุรี
2508 มัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดสิงห์ บางขุนเทียน ชนบุรี
2511 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
ศิริราชพยาบาล
2514 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา วิทยาลัยครูชนบุรี ชนบุรี
2517 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
กรุงเทพฯ
2527 ศึกษาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ
2546 ครุศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพฯ

ประวัติการทำงาน

16 ธันวาคม 2511 – 28 กุมภาพันธ์ 2529 ผู้ช่วยพยาบาล แผนกสูติรีเวช
โรงพยาบาลศิริราช

1 มีนาคม 2529 - ปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักนายกรัฐมนตรีย
ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนวัดหนัง จอมทอง
กรุงเทพฯ 10150 สำนักงานการประถมศึกษา
กรุงเทพมหานคร (ปัจจุบันสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3)