

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามทัศนะของผู้บริหาร และครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การบริหารโรงเรียน
 - 1.1 ความหมายของการบริหารโรงเรียน
 - 1.2 แนวคิดหลักในการบริหารโรงเรียน
 - 1.3 ขอบข่ายการบริหารโรงเรียน
2. การบริหารงานกิจการนักเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานอนามัยโรงเรียน
4. หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
5. มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาโดยทั่วไป
6. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
7. มาตรฐานและการปฏิบัติโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
8. ปัญหาเกี่ยวกับงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 9.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

การบริหารโรงเรียน

ความหมายของการบริหารโรงเรียน

จากการศึกษาค้นคว้าได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการบริหารงานโรงเรียนไว้ดังต่อไปนี้

สมบูรณ์ พรหมภาพ (2521 : 8) กล่าวว่า การบริหารโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานของกลุ่มบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงเรียน อันได้แก่ การให้บริการทางการศึกษาแก่สมาชิกของสังคมให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่กำหนดไว้

สุเทพ ทองประดิษฐ์ (2521 : 129) กล่าวถึงความหมายของการบริหารโรงเรียนไว้สองความหมาย ความหมายแรก การบริหารโรงเรียน หมายถึง กระบวนการจัดการให้ดำเนินงานโรงเรียนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ความหมายที่สอง การบริหารโรงเรียน หมายถึง การจัดบริการต่าง ๆ ในโรงเรียน ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการให้ครูซึ่งเป็นบุคลากรของโรงเรียนต้องยุ่งยากกับเรื่องฉิบาละอื่น อันไม่เกี่ยวกับการสอน จึงต้องจัดบริการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อช่วยเหลือให้การเรียนการสอนเป็นไปโดยสะดวก ครูได้ทำการสอนอย่างจริงจัง

วิจิตร (ธีระกุล) วรุตบางกูร และสุพิชญา ธีระกุล (2523 : 3) ให้ความหมายของการบริหารโรงเรียนไว้ว่า การบริหารโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลหลายคนร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บริการทางการศึกษาแก่เยาวชนและผู้สนใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ พฤติกรรมและคุณธรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและประเทศชาติ

นิพนธ์ กินาวงศ์ (2526 : 6) กล่าวว่า การบริหารโรงเรียน คือ การดำเนินการของกลุ่มบุคคลเพื่อพัฒนาสมาชิกของสังคมให้มีความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

ปรีชา คัมภีร์ปกรณ (2526 : 158) เรียกการบริหารโรงเรียนว่า การจัดการโรงเรียน ซึ่งหมายถึง การพยายามวางแผน การจัดองค์การ การเร่งรัดและการควบคุมงานทุกอย่างในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตามที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

รุ่ง แก้วแดง และอรุณี สุกสุข (2528 : 1-103) ได้กล่าวถึง การบริหารโรงเรียน ซึ่งสรุปได้ว่า การบริหารโรงเรียน หมายถึง การที่ผู้บริหารโรงเรียนกับบุคลากรในโรงเรียน ดำเนินงานตามขอบข่ายงานหรือภารกิจของโรงเรียนอย่างเป็นขั้นตอน หรือเป็นกระบวนการ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงเรียนบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529 : 99) กล่าวว่า การบริหารโรงเรียน หมายถึง การใช้คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาตามความมุ่งหมายของหลักสูตร

จากความหมายของการบริหารโรงเรียนหลายความหมายดังกล่าว กล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริหารโรงเรียนหมายถึง กิจกรรมของผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนร่วมกันดำเนินงานตามขอบข่ายงาน หรือภารกิจของโรงเรียนอย่างเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการ โดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมายของโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหน่วยเหนือและความต้องการของสังคม

แนวคิดหลักในการบริหารโรงเรียน

การบริหารโรงเรียนเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในโรงเรียนที่ผู้บริหารมอบหมายให้ร่วมกับผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานตามขอบข่ายงานในโรงเรียน ในส่วนของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ การบริหารโรงเรียนจะประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้นั้น ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานร่วมกัน จะต้องมีความเข้าใจแนวคิดหลักในการบริหารโรงเรียน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2532 ก : 6-7)

1. โรงเรียนเป็นหน่วยงานทางการศึกษาระดับปฏิบัติการที่สำคัญที่สุด ผลการจัดการประถมศึกษาจะเป็นเช่นใดนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของโรงเรียน
2. ภารกิจหลักของโรงเรียน คือ การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตรนั้นคือ คุณภาพที่พึงประสงค์ทั้งทางด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทุกกลุ่มประสบการณ์ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีสุขภาพอนามัยที่ดี
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษามีหลายอย่าง เช่น ระบบการบริหาร ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ทั้งนี้ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ผู้บริหารโรงเรียน
4. การที่ผู้บริหารโรงเรียนจะประสบความสำเร็จในการบริหารงานได้นั้น ย่อมต้องอาศัยความรู้ความสามารถ คุณธรรม และคุณลักษณะที่ดีของผู้บริหาร
5. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้บริหารที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเรียนการสอน จนบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในบรรดาทรัพยากร ในการบริหารโรงเรียนทั้ง 4 อย่าง คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด
6. การบริหารโรงเรียนจะบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้ดั่งนั้น ย่อมต้องอาศัยงานบริหารอย่างน้อยหกงาน คือ งานวิชาการ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการการเงิน การบัญชีและการพัสดุ งานอาคารสถานที่ และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ในบรรดางานบริหารโรงเรียนทั้งหกงานนี้ งานวิชาการเป็นงานที่สำคัญที่สุด
7. การบริหารงานทั้งหกงาน ของโรงเรียนจะเป็นไปได้ดี ย่อมต้องอาศัยกระบวนการบริหารอย่างน้อย 4 ขั้นตอน ได้แก่
 - 7.1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของโรงเรียน
 - 7.2 การวางแผน

7.3 การดำเนินการตามแผน (การกำกับ ติดตาม และนิเทศ)

7.4 การประเมินผล

8. การบริหารงานโรงเรียน จะเป็นไปโดยราบรื่น และได้ผลดียิ่งขึ้น

ถ้าผู้บริหารโรงเรียนได้ใช้แนวทางและเทคนิควิธีการต่าง ๆ ประกอบ เช่น

8.1 การบริหารโดยยึดผลที่เกิดขึ้นต่อนักเรียนเป็นสำคัญ

8.2 การบริหารโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม

8.3 การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีระบบ

8.4 มนุษยสัมพันธ์ในโรงเรียน

8.5 ภาวะผู้นำในโรงเรียน

9. ทักษะในการบริหารประกอบด้วย ทักษะด้านเทคนิควิธี ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านความคิดรวบยอดของหน่วยงาน

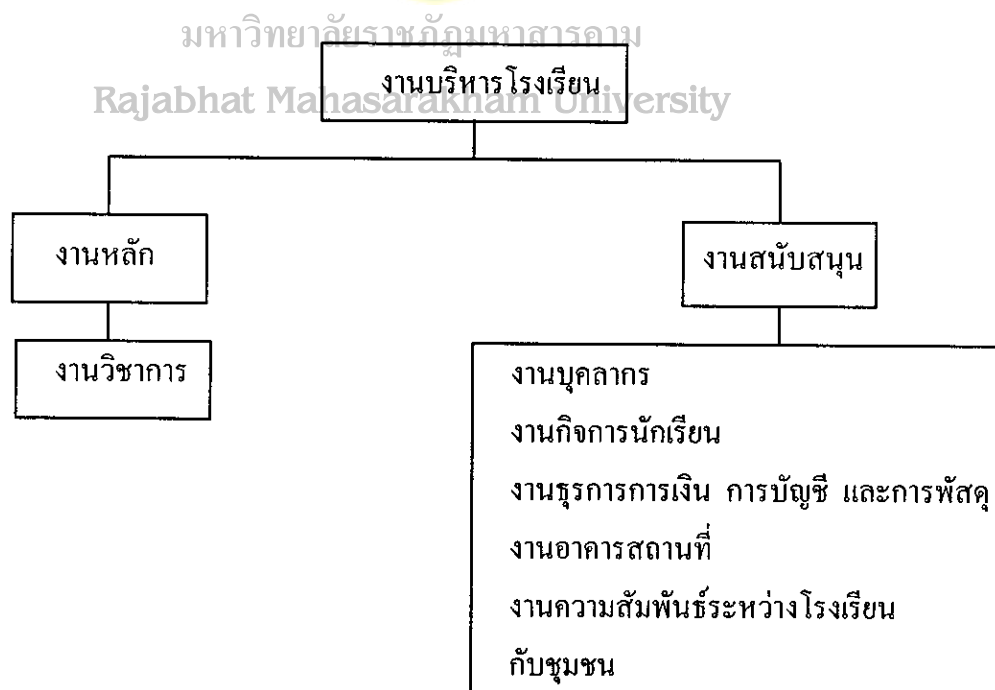
กล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริหารโรงเรียนจะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้นั้น ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนให้ปฏิบัติงานร่วมกัน จะต้องมีความเข้าใจแนวคิดหลักในการบริหารโรงเรียน เกี่ยวกับความสำคัญของโรงเรียน ในฐานะหน่วยงานระดับปฏิบัติ ภารกิจหลักของโรงเรียน ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของการศึกษา ประสิทธิภาพการบริหาร คุณลักษณะที่ดีของผู้บริหาร ขอบข่ายงานบริหาร ทรัพยากรในการบริหาร กระบวนการบริหาร เทคนิคการบริหาร และทักษะการบริหารเป็นต้น

ขอบข่ายการบริหารโรงเรียน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดภารกิจหรือขอบข่ายงานบริหารโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดไว้หกงาน จนถึงปี พ.ศ. 2536 ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัด และปี พ.ศ. 2538 ได้จัดทำคู่มือการใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษา ก็ยังยึดภารกิจหรือขอบข่ายงานบริหารโรงเรียนหกงาน เป็นกรอบในการดำเนินงานอยู่ จะมีการเปลี่ยนแปลงบ้างก็เป็นเพียงรายละเอียด และแนวทางการปฏิบัติงานของแต่ละงานเท่านั้น ภารกิจหรือขอบข่ายบริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทั้งหกงาน ได้แก่ งานวิชาการ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการ การเงิน การบัญชี และการพัสดุงานอาคารสถานที่ และงาน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2538 : 5-7)

ภารกิจหรือขอบข่ายงานบริหารโรงเรียน เมื่อพิจารณาเทียบกับวัตถุประสงค์หลักของการบริหารโรงเรียน คือ นักเรียนบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตร จะเห็นว่างานวิชาการ เป็นงานที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักโดยตรง จึงจัดแบ่งงานบริหารโรงเรียนทั้งหน่วยงานออกเป็นประเภทงานหลัก และประเภทงานสนับสนุน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2532 ข : 7) ดังนี้

1. ประเภทงานหลัก ได้แก่ งานที่เป็นไปเพื่อให้ นักเรียนบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรโดยตรง คือ งานวิชาการ
 2. ประเภทงานสนับสนุน ได้แก่ งานที่ช่วยส่งเสริมให้ การปฏิบัติงานหลักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการ การเงิน การบัญชี และการพัสดุ งานอาคารสถานที่ และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
- การแบ่งงานบริหารโรงเรียน เป็นประเภทงานหลักและงานสนับสนุน แสดงโครงสร้าง ดังแผนภาพประกอบ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงประเภทและขอบข่ายงานบริหารโรงเรียน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. งานบริหารโรงเรียน
การบริหารงานวิชาการ 2532. หน้า 7.

จากการศึกษาการบริหารงานโรงเรียนทั้งหกงาน งานที่เป็นงานหลักได้แก่ งานวิชาการ ส่วนงานอื่นอีกห้างานเป็นงานสนับสนุนให้งานหลักบรรลุจุดมุ่งหมาย และในงานสนับสนุนทั้งห้างานนี้ งานที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนมากที่สุดคือ งานกิจการนักเรียน ซึ่งเป็นงานที่สนับสนุนให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริงและได้รับการบริการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่จัดอยู่ในห้องเรียน

การบริหารงานกิจการนักเรียน

งานกิจการนักเรียน เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมประสบการณ์ของนักเรียนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เป็นงานสนับสนุนให้งานหลักคืองานวิชาการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตร นอกจากนี้นักเรียนยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ควบคู่กันไป การบริหารงานกิจการนักเรียน จะได้ผลเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้บริหารโรงเรียนเป็นสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมงานกิจการนักเรียน โดยร่วมมือกับบุคลากรในโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย จัดทำเป็นแผนงาน และโครงการงานกิจการนักเรียนในแต่ละปีการศึกษาให้ชัดเจน

1. ความหมายของการบริหารงานกิจการนักเรียน มีนักการศึกษาและหน่วยงานทางการศึกษาได้ให้ความหมายของการบริหารงานกิจการนักเรียนได้ดังนี้

นิพนธ์ กินาวงศ์ (2526 : 79) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง กิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนทั้งหมดในส่วนที่นอกเหนือจากการเรียนการสอนภายในห้องเรียน

กัญญา สาธร (2526 : 290) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง การบริหารและนิเทศกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการสอนในห้องเรียน

อุทัย ธรรมเดโช (2531 : 165) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง การบริหารและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการเรียนการสอนภายในห้องเรียน

กิติมา ปรีดีติลล (2532 : 165) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง การดำเนินกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับ

การเรียนการสอนในห้องเรียน ทั้งในโรงเรียนและนอกห้องเรียน เริ่มตั้งแต่ก่อนที่นักเรียน จะเข้าเรียน ระหว่างอยู่ในโรงเรียน จนกระทั่งออกจากโรงเรียน

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2534 : 37) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงาน กิจการนักเรียน หมายถึง การบริหารและนิเทศงานกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนในส่วนที่ ไม่เกี่ยวกับการสอนในห้องเรียน การบริหารกิจการนักเรียนจะเริ่มตั้งแต่ก่อนที่เด็กจะเข้าเรียน จนกระทั่งจบออกจากโรงเรียนไปแล้ว

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541 : 56) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง งานเกี่ยวกับตัวนักเรียน และกิจกรรมนักเรียน ทั้งมวล ยกเว้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนในห้องเรียน ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมการเรียน การสอนในหลักสูตรให้บรรลุผลยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การบริหารงานกิจการนักเรียน หมายถึง งานที่เกี่ยวกับตัวนักเรียน และกิจกรรมทั้งหมด ที่ไม่ใช่กิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน ทั้งในโรงเรียน และ นอกห้องเรียนเริ่มตั้งแต่ก่อนที่นักเรียนจะเข้าเรียน ระหว่างอยู่ในโรงเรียน จนกระทั่งออกจาก วิทยาลัยทั้งนี้ เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การเรียนการสอนในหลักสูตรให้บรรลุผลยิ่งขึ้น

2. ขอบข่ายการบริหารงานกิจการนักเรียน

งานกิจการนักเรียน เป็นการจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนมี วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการเรียนของนักเรียนในห้องเรียนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร นักวิชาการได้กล่าวถึงขอบข่ายของงานกิจการนักเรียน ไว้ดังนี้

Campbell and Gregg (1968 : 108-112) กล่าวถึง งานกิจการนักเรียนว่า ได้แก่งานบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการสอนในชั้นเรียนตามปกติให้ได้ผลดียิ่งขึ้นโดยมี ขอบข่ายของกิจกรรมนักเรียน ดังนี้

1. งานสำรวจและทำบัญชีรายชื่อหรือทะเบียนนักเรียน
2. บริการด้านต่าง ๆ สำหรับนักเรียน เช่น บริการแนะแนว บริการทดสอบ
3. งานดูแลความประพฤตินักเรียน

Kimbrough and Nunnery (1988 : 70-72) ได้กำหนดขอบข่ายงานการบริหาร กิจการนักเรียนครอบคลุมในเรื่อง การรับนักเรียน การสำมะโนนักเรียน การคาดคะเนจำนวน นักเรียน การบริการแนะแนว การปกครองนักเรียน และบริการด้านอื่น ๆ เช่น บริการด้านอนามัย บริการทดสอบ บริการจัดหางาน บริการติดตามนักเรียน กิจกรรมนักเรียน เป็นต้น

กัญญา โสธร (2526 : 290) กล่าวว่า การบริหารกิจการนักเรียนเริ่มตั้งแต่ การสำรวจนักเรียนที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์บังคับตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา ที่เรียกว่า สำมะโนนักเรียน (School Census) การรับเข้าเรียน การลงทะเบียนเรียน การแบ่งกลุ่ม แบ่งชั้นกิจกรรม นอกหลักสูตรทั้งหลายที่นักเรียนจัดทำ ตลอดจนบริการเพื่อสวัสดิการที่โรงเรียนจัดให้นักเรียน

นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ (2534 : 37) ได้กำหนดขอบข่ายของงานกิจการนักเรียนไว้ดังนี้

1. การสำรวจนักเรียนที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์บังคับที่เรียกว่าทำสำมะโนนักเรียน
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. การทำระเบียบสะสมเก็บหลักฐานและประวัตินักเรียน
11. การวิจัยประเมินผลและติดตามผลเมื่อนักเรียนสำเร็จไปแล้ว

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541 ก : 64-65) ได้กำหนดขอบข่ายของงานกิจการนักเรียนไว้อย่างหลากหลาย และได้ปรับปรุงมาหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายปรับปรุงเมื่อปี พ.ศ. 2538 ซึ่งยังคงใช้มาจนถึงปัจจุบัน มีขอบข่ายงานดังนี้

1. กิจกรรมที่โรงเรียนต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2523 ระเบียบที่เกี่ยวข้องและเรื่องเกี่ยวกับตัวนักเรียน มีดังต่อไปนี้

- 1.1 การจัดทำเขตบริการ
- 1.2 การจัดทำสำมะโนนักเรียน
- 1.3 การเกณฑ์-การรับนักเรียนเข้าเรียน
- 1.4 การลงทะเบียนนักเรียน
- 1.5 การแบ่งกลุ่มชั้นนักเรียน
- 1.6 การปฐมนิเทศผู้ปกครอง
- 1.7 การรายงานเกี่ยวกับนักเรียน
- 1.8 การรักษาระเบียบวินัยของนักเรียน
- 1.9 การย้าย และการจำหน่ายนักเรียน
- 1.10 การทำทะเบียนสะสมเก็บหลักฐาน และประวัตินักเรียน

2. กิจกรรมบริหารงานส่งเสริมประสิทธิภาพนักเรียน คืองานบริการที่ช่วยส่งเสริมให้การเรียนของนักเรียนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีดังนี้

2.1 การบริการด้านสุขภาพ

Rajabhat Mahasarakham University

- 2.2 การบริการอาหารกลางวัน
- 2.3 การบริการแนะแนว
- 2.4 การบริการนักเรียนขาดแคลน
- 2.5 ทุนการศึกษา

3. กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้นในโรงเรียน คือ งานที่ช่วยส่งเสริมให้การเรียนในหลักสูตรสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้นักเรียนมีประสบการณ์กว้างขวางมากขึ้น มีดังนี้

- 3.1 กิจกรรมส่งเสริมประชาธิปไตย
- 3.2 กิจกรรมเสริมสร้างวินัยในโรงเรียน
- 3.3 กิจกรรมสหกรณ์
- 3.4 กิจกรรมจัดตั้งชุมนุมต่าง ๆ
- 3.5 การจัดทัศนศึกษา
- 3.6 การจัดกีฬา
- 3.7 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมจริยธรรมนักเรียน
- 3.8 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมลักษณะนิสัยด้านศิลปะ
- 3.9 การบำเพ็ญประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชน

4. กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่า คืองานหรือกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่าหรือชุมชนมีดังนี้

4.1 การติดตามผลนักเรียน

4.2 การตั้งสมาคมศิษย์เก่า

4.3 การสรรหาและยกย่องคนดีเด่นประจำท้องถิ่นและชุมชน

สรุปได้ว่า งานกิจการนักเรียนเป็นกิจกรรมต่อเนื่องที่โรงเรียนจัดให้แก่ นักเรียนควบคู่กับการเรียนการสอนในชั้นเรียน เพื่อส่งเสริมและพัฒนา นักเรียนทุก ๆ ด้าน ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และส่งผลถึงการพัฒนาชุมชนอีกด้วย ดังนั้นการบริหารงานกิจการนักเรียนจะต้องบริหารให้ครอบคลุมขอบข่ายงานกิจการนักเรียน ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2523 และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนกิจกรรมบริหารงานส่งเสริมประสิทธิภาพนักเรียน กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้นในโรงเรียนและกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่า

การบริการสุขภาพอนามัย เป็นขอบข่ายงานเกี่ยวกับการจัดบริการอย่างหนึ่ง ซึ่งโรงเรียนจะต้องจัดให้มีขึ้นตามขอบข่ายงานที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงแนวคิดและความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาการศึกษา แนวคิดสุขภาพกับการศึกษาของกรมอนามัย (2543 : 4) เปรียบไว้ว่าการศึกษา กับสุขภาพเปรียบเสมือนด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญ จะขาดด้านใดด้านหนึ่งมิได้ การพัฒนาสุขภาพของคนต้องพัฒนาควบคู่กันไป ทั้งสุขภาพและสติปัญญา สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่มีจุดเน้นคือ “การพัฒนาคน” ในแผนดังกล่าวจึงได้กำหนดนโยบายในการจัดการศึกษาไว้ว่า “เมื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ให้มีพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประกอบอาชีพ” (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 9) และแผนพัฒนาการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ของกระทรวงศึกษาธิการ (2541 : 24) ได้กำหนดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคนไทยในอนาคตตามในด้านสุขภาพอนามัยไว้ว่า “คนไทยจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี เจริญเติบโตสมวัย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคร้ายที่ป้องกันได้ ปราศจากสารพิษและสารเสพติด” ดังนั้น โรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานพื้นฐานและเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพของคน จึงให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ที่นักวิชาการ ด้านสุขภาพ เรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือปัจจุบันนี้ คือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ในส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของโครงการสุขภาพ ในโรงเรียน แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ผู้บริหาร การบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหาร โดยใช้ศาสตร์ทางบริหาร ศาสตร์ทางสุขภาพและกรอบกำกับการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน

ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพอนามัย (Health)

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity” (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 2 ; The World Health Organization : WHO) ดังนั้นคำว่า “สุขภาพอนามัย” ตามคำจำกัดความของ องค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง “สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุพพลภาพเท่านั้น”

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง “ความปราศจากโรค ความสบาย” (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 825) มีความหมาย สอดคล้องกับคำว่า “อนามัย” ซึ่งหมายถึงความไม่มีโรค (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 913)

จากความหมายต่าง ๆ เกี่ยวกับ “สุขภาพอนามัย” (Health) ดังที่ได้กล่าวมา ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพอนามัย หมายถึง “ภาวะที่มนุษย์มีสภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้ง ร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข”

ส่วนคำศัพท์เกี่ยวกับสุขภาพคำอื่น ๆ นั้น สุชาติ โสมประยูร (2526 : 1-5) ได้ให้ความหมายดังนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) หมายถึง การจัดองค์ประกอบของโรงเรียนในด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ความสะดวก สบาย และต่อการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลหรือกลุ่ม

การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) หมายถึง “การดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ โดยมีมุ่ง ที่จะตรวจ ส่งเสริม และคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน และทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้”

สถาบันราชภัฏมหาสารคาม

การสอนสุขศึกษา (Health Education or Health Science Instruction) หมายถึง “การจัดและดำเนินการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ”

การแนะแนวทางสุขภาพ (Health Counselling) หมายถึง “วิธีการที่ใช้สื่อความหมายกับนักเรียนหรือผู้ปกครอง ถึงสิ่งที่ค้นพบจากการตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระตุ้น และช่วยให้นักเรียนหรือผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติตามที่เขาต้องการอย่างเต็มความสามารถ”

การตรวจสุขภาพ (Health Appraisal) หมายถึง “การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลโดยใช้วิธีการที่จัดเอาไว้อย่างมีระบบ เช่น การตรวจโรค การตรวจฟัน การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ การซักถามประวัติ และการสังเกตของครู”

พยาบาลประจำโรงเรียน (School Nurse) หมายถึง “บุคคลที่ได้เรียนวิชาชีพ มาทางด้านพยาบาล ซึ่งสามารถจะทำงานประสานกับครู ผู้ปกครอง นักเรียน เพื่อช่วยให้โครงการสุขภาพในโรงเรียนบรรลุผลตามเป้าหมาย”

หน่วยงานสาธารณสุข (Public Health Agency) หมายถึง “หน่วยงานของรัฐบาลมีหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อระวังรักษา คัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่อันดีของประชาชนโดยส่วนรวม” (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 1-5)

โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น

Good (1973 : 277) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึงการวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีให้แก่นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และโครงการโภชนาการ การวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 2) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการดำรงไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนโดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

สรุป โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

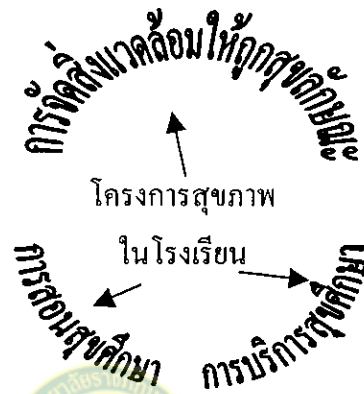
องค์ประกอบของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 63) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ประเภทดังนี้ คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Living) ได้แก่ การจัดและดำเนินงานควบคุมดูแลตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและอนามัย
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services) ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพชนิดต่าง ๆ สำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ได้แก่ การจัด การสอนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านอนามัยให้แก่ครู

สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ (2521 : 2) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประเภท คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment Management) ได้แก่ การจัดและดำเนินงานควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services) ได้แก่ การจัด บริการสุขภาพสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ได้แก่ การจัดการสอนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ทั้งทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านสุขภาพแก่ครูและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนประสบความสำเร็จตาม ความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ จึงควรจัดกิจกรรมทั้งสามประเภทดังกล่าวไปพร้อม ๆ กัน เพราะกิจกรรมเหล่านี้มีลักษณะสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพประกอบ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ที่มา : สายหยุด ชมานนท์และคนอื่นๆ . โครงการสุขภาพในโรงเรียน 2521. หน้า 2.

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามแผนภาพประกอบ 2 แล้วจะเห็นว่า มีขอบข่ายครอบคลุม 3 ด้าน คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งนักวิชาการด้านสุขภาพ เรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรืองานอนามัยโรงเรียนที่เรียกกันภายในโรงเรียนประถมศึกษานั้นเอง

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งทางด้านให้ความรู้ ความเข้าใจ มีการฝึกปฏิบัติ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แก้ไขและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรม สาธารณสุขผสมผสานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยงานหลัก 4 ประการ ซึ่งต้องดำเนินไปพร้อมกัน และประสานสัมพันธ์กันจึงจะบังเกิดผลแก่สุขภาพอนามัยของเด็ก ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2540 : 4)

1. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ อนามัย โดยผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเราโดยยึดหลักตามจุดเน้นของการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) คือ

1.1 จัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการจัดเนื้อหา กิจกรรม ให้เหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจของผู้เรียน และเป็นการสอนที่ให้ผู้เรียน ได้ลงมือคิดหาความรู้ และลงมือปฏิบัติจริงทุกขั้นตอน จนเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

1.2 จัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็น การที่ครูใช้วิธีสอนหลาย ๆ แบบที่เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาและจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยการฝึกให้ผู้เรียนหาความรู้ตามกระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการ ทำงาน เพื่อฝึกให้นักเรียนรู้จักนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบเกิดความรู้ มีเจตคติที่ดี เกิดการยอมรับ และนำไปปฏิบัติจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยประจำตัวนักเรียน และนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ที่บ้านและชุมชน

2. การบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียน (School Health Services) เป็นกิจกรรม ที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรง อันจะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการบริการตามกิจกรรมอนามัย โรงเรียน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมพลศึกษาและกีฬา ของนักเรียน โรงเรียนดำเนินการดังนี้

2.1 การบริการสุขภาพนักเรียนและบุคลากรอื่นในโรงเรียน โดยโรงเรียน ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยแพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

2.1.2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

2.1.3 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนปีละ 2 ครั้ง และประเมินภาวะ การเจริญเติบโตของนักเรียน โดยใช้มาตรฐานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.1.4 วัดสายตาให้นักเรียนปีละครั้ง เพื่อค้นหาความผิดปกติของสายตา นักเรียน และจัดการแก้ไขความผิดปกติโดยด่วน

2.1.5 บันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคนลงในบัตรบันทึกสุขภาพ โดยบันทึก ผลการตรวจตามระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ และผลการตรวจ ของแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 การจัดห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลและมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น เติงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน ตู้ยา อุปกรณ์ประจำตู้ยา ไม้เท้า กระเป๋าน้ำร้อน กรรไกร คีมโลหะ คลิปหรือกล่องสำหรับใส่สำลี ขามรูปไต แก้วล้างตา แก้วกินยา ผ้าพันแผล พลาสเตอร์ สำลี แอลกอฮอล์ 70% ยาตำราหลวง หรือยาประจำบ้าน นอกจากนี้ในห้องพยาบาลควรมีเครื่องชั่ง น้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สมุดบันทึกรายชื่อนักเรียนเจ็บป่วยและการให้การรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.3 การส่งเสริมโภชนาการ โดย

2.3.1 ดำเนินการโครงการอาหารกลางวัน ให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ ปริมาณเพียงพอ ครบทุกคน ทุกวัน

2.3.2 จัดโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ไม่มีสัตว์เข้าไปในโรงอาหารและมีการระบายน้ำเสีย

2.3.3 สอนโภชนาการ และมารยาทการรับประทานอาหาร

2.3.4 นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติการทำอาหาร โดยเป็นอาหารที่เป็นประโยชน์ และมีในท้องถิ่น

2.3.5 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อค้นหาภาวะทุพโภชนาการในนักเรียน เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป

2.4 เฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดย

2.4.1 ให้นักเรียนแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

2.4.2 สอนให้นักเรียนตระหนัก เห็นความสำคัญของฟันและการแปรงฟัน

2.4.3 นักเรียนได้รับการตรวจฟันโดยครู นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเอง หรือเพื่อนตรวจให้

2.4.4 นักเรียนอมฟลูออไรด์ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง

2.4.5 นักเรียนได้รับการรักษา หรือได้รับการบริการทันตกรรมตามปัญหาที่ตรวจพบ

2.4.6 นักเรียนจะได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์หรือทันตอนามัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.5 การบริการสุขภาพนักเรียน เมื่อนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนและผู้ปกครองสามารถดำเนินการจัดส่งนักเรียนที่เจ็บป่วย ไปขอรับการรักษาฟรี จากโรงพยาบาลหรือสถานีนามัย เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณ ค่ารักษาพยาบาลนักเรียนหัวละ 30 บาท โดยจัดเป็นค่าพาหนะ ให้กับโรงเรียนพานักเรียนส่งสถานพยาบาลหัวละ 3 บาท และโอนเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหัวละ 27 บาท

2.6 อบรมผู้นำนักเรียนให้กับนักเรียน เพื่อเป็นผู้ช่วยครูที่ทำหน้าที่อนามัยในเรื่องของการบันทึกสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การบริการเพื่อนนักเรียนในห้องพยาบาล การปฐมพยาบาล การตรวจสุขภาพเพื่อนนักเรียน และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้กับผู้ปกครองและชุมชนทราบ

3. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment Management) สภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ให้กับบุคลากรในโรงเรียน การจัดตั้งแวดล้อมที่ดีและถูกสุขลักษณะ ชีดหลัก ปลอดภัยจากโรค ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน โรงเรียนสามารถดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ดังนี้

3.1 รักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียน อาคารเรียน ห้องเรียน อาคาร ประกอบ ห้องน้ำ ห้องส้วม ตลอดจนสนามให้สะอาดอยู่เสมอ

3.2 จัดห้องเรียนให้มีบรรยากาศน่าเรียน กล่าวคือ ห้องเรียนมีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศ ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ ประตู หน้าต่างของห้องเรียน ไม่ชำรุด มีข้อสับเรียบร้อย ปราศจากหยากไย่มีมุมห้องสำหรับนักเรียนนั่งพักผ่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ ป้ายนิเทศควรเป็นป้ายที่นักเรียนหมุนเวียนกันจัด และไม่ติดภาพเปรอะเต็มห้อง

3.3 จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดและพอเพียง

3.4 กำจัดขยะมูลฝอย โดยมีถังขยะ ที่พักขยะและกำจัดขยะทุกวัน

3.5 จัดสุขาภิบาลอาหาร ควบคุมร้านค้า โรงครัว โรงอาหาร ทั้งด้านคุณภาพ ความสะอาด และราคาที่จำหน่ายแก่นักเรียน

3.6 จัดทำท่อ หรือรางระบาย บ่อดักไขมัน สำหรับกำจัดน้ำเสีย น้ำโสโครก ออกจากห้องครัว และที่ล้างจานสู่ท่อสาธารณะ

3.7 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ สวมหม่อม พืชผักสวนครัว เป็นต้น

3.8 จัดโรงอาหารให้สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล โดย

3.8.1 รักษาความสะอาดพื้นโรงอาหาร โต๊ะ ม้านั่งอยู่เสมอ

3.8.2 กำจัดหยากไย่ที่เพดานโรงอาหารให้หมดไป

3.8.3 จัดทำที่กันสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไก่ หรือแมลงต่าง ๆ ไม่ให้เข้าไป

ในโรงอาหาร

3.8.4 อาหารที่ปรุงสำหรับบริการ ควรใส่ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด อาหารที่ตักเตรียมสำหรับเสริฟนักเรียนควรมีผ้าขาวบางคลุม

3.8.5 ผู้ปรุง ผู้เสริฟ สวมเสื้อผ้าสะอาด ผูกผ้ากันเปื้อน และควรเก็บผม โดยใช้นวม หรือหมวกคลุมผม

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนเป็นกระบวนการสองทางระหว่างบ้านและโรงเรียน ในอันที่จะสร้างเสริมความเข้าใจ และความร่วมมือในการดูแลสภาพอนามัยของเด็กเพื่อมุ่งให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบต่อปัญหาและร่วมมือกันแก้ไข โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามหลักการดำเนินงานทั้ง 4 ประการดังกล่าว มีสภาพไม่ต่างกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ คือ ยังมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร เวลาและสภาพเศรษฐกิจสังคม ที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะการให้บริการสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด และขาดความสม่ำเสมอในการให้บริการ ซ้ำยังไม่เป็นผลในการสร้างสรรค์เด็กไทย ให้มีนิสัยรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนจึงสามารถลดปัญหาอันเกิดจากข้อจำกัดดังกล่าวได้ โดยการสนับสนุนให้นักเรียนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อน ครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาโดยทั่วไป

โครงการสุขภาพศึกษา (กองสุขภาพ. 2525 : 8-10) กล่าวว่าไว้ว่า การจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาเป็นบริการที่จัดร่วมกันระหว่างครู อาจารย์ในสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และควรมีความร่วมมือประสานงานกับทุกระดับ ตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน และสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารทุกฝ่าย จึงจำเป็นต้องวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยจัดให้มีบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นในโรงเรียนดังนี้

1. ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลของโรงเรียนขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน คือ

1.1 มุมพยาบาล โรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน 450 คน จะต้องมีมุมพยาบาล 1 แห่ง มีขนาด 1.5×3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1 ชุด
โต๊ะหัวเตียง	1 ตัว
อ่างล้างมือแบบง่าย	1 ใบ

เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดระยะ หรือ

เครื่องวัดความสูง	1 ชุด
กระโถนหัวเตียงคนไข้	1 ใบ
แผ่นป้ายวัดสายตา	1 แผ่น
ตุ้ยา (ขนาดกว้าง 60 ซม.สูง 107 ซม.)	
ลูก 45 ซม.แบ่งเป็น 3 ชั้นและมีตุ้บชั้นล่าง)	1 ตู
กรรไกร	1 อัน
ดัลบหรือกล่องอลูมิเนียมเล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี	1 ใบ
ชามรูปไต หรือชามเคลือบหรืออลูมิเนียมขนาดเล็ก	1 ใบ
ปรอทวัดไข้	1 อัน
กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ
กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ

แก้วต่างตา

แก้วกินยา

เฟือกไม้ขนาดต่าง ๆ

ผ้าพันแผล

พลาสติก

สำลี

แอลกอฮอล์ 70%

ยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้านเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล

ฉากหรือแผงกันห้องเป็นมุมพยาบาล

1.2 ห้องพยาบาล ในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 × 5 เมตร โดยกันเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่วางเตียงพยาบาล มีขนาด 2.5 × 3.5 เมตร และมีอีกส่วนหนึ่งใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลเหมือนมุมพยาบาล มีเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมจากมุมพยาบาล ดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	2 ชุด
ตู้ยาขนาดกว้าง 105 ซม.สูง 150 ซม.ลึก 40 ซม.	1 ใบ
อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากมุมพยาบาลคือ	

กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ
กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ
เสื้อกั๊กขนาดต่าง ๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ	2 อัน
ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2 ผืน
ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2 ผืน

2. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

- 2.1 โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อย เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ ทุกโอกาส
- 2.2 เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง
- 2.3 ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้ง ที่นักเรียนได้รับการบริการสุขภาพ
- 2.4 เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน ให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้โรงเรียนที่นักเรียนไปศึกษาต่อ
- 2.5 ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายมาเข้าเรียน

3. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- 3.1 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (บี.ซี.จี) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- 3.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (ดี.ที.) 1 ครั้ง กระตุ้นให้ นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน คอตีบ บาดทะยัก (ดี.พี.ที.) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับวัคซีนดังกล่าว (ดี.พี.ที.) มาก่อน ให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน
- 3.3 ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์แก่นักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุมโรคติดต่อ ตามแผนงานของจังหวัด

4. บริการดูแลสุขภาพนักเรียน

- 4.1 บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ตรวจแล้วบันทึกลงในบัตรสุขภาพ
ครูทำหน้าที่ซักร้านน้ำ วัดส่วนสูงนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง วัดสายตา นักเรียน 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของนักเรียน และบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ

การตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ
พยาบาล ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน ปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่สามารถตรวจได้คือ

ลักษณะทั่วไป และความสมบูรณ์ของร่างกาย

ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ

คอ

ศีรษะ และผม

หู

ตา

จมูก ปาก คอ

ฟัน และเหงือก

ส่วนครูจะตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป
และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่า มีส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพด้วย

4.2 นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

4.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ให้การรักษานักเรียน
เจ็บป่วยที่ตรวจพบและนักเรียนเจ็บป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับการรักษาที่สถานีนอนามัย
หรือโรงพยาบาล

4.2.2 ครูให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่นักเรียน และให้การ
รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์

4.2.3 ในรายที่พบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตร
บันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ
ผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนนั้น ๆ จะต้องบันทึกการรักษาพยาบาลในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

4.3 การติดตามผลการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้น ๆ
อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำ
และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้ง
บันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

5. การส่งเสริมโภชนาการ

5.1 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน

5.2 อาหารที่ขายในโรงเรียน ต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางด้าน
คุณภาพ ราคา และความสะอาด ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

5.3 สอนโภชนาการแก่นักเรียน ในขณะที่นักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือฝึกปฏิบัติในช่วงโมฆกรรม โดยเน้นเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์และมีมากในท้องถิ่น

5.4 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น ให้นักเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารเช้าอย่างมีระเบียบ

5.5 ส่งเสริมผลผลิตในโรงเรียน ในหมู่บ้านเช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชผัก และสามารถนำผลผลิตนั้น มาประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ นอกจากนี้ควรมีอาหารเสริม เช่น นม ถั่วเหลือง จากผลผลิตของนักเรียนเอง เป็นต้น

5.6 ภาวะที่ใส่ใจอาหารของนักเรียน ควรเป็นภาวะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่า การบริการสุขภาพนักเรียนนั้นเป็นความร่วมมือของทุกฝ่ายทุกระดับที่ต้องการให้นักเรียนได้รับบริการในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนทุกคน ทั้งด้านการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ด้านการบริการภายในโรงเรียน ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ และการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ตัวของนักเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Mahasarakham University
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Schools)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้ทุกคนในชาติเป็นคนที่มีความรู้ ข้อมต้องอาศัยการมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐาน การพัฒนาสุขภาพจึงควรเริ่มต้น ตั้งแต่ในวัยเด็ก เพราะฉะนั้นบ้านและโรงเรียน จึงเป็นสถาบันแห่งการพัฒนาคนที่สำคัญ ที่จะให้คนเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

แนวคิดสุขภาพกับการศึกษา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 4) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพกับการศึกษาว่า การที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยศักยภาพของคนในชาติ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่ช่วยหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุดคือ การศึกษาและสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพจึงเปรียบเสมือนด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญจะขาดด้านใดด้านหนึ่งมิได้ เช่นเดียวกัน องค์ประกอบด้านการศึกษาและสุขภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กัน จึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้เต็มที่

ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษา พบว่า สุขภาพกายสุขภาพจิต และสังคมที่ดี ช่วยให้เด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่า มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและ

ในการดำรงชีวิตมากกว่า ตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะที่การศึกษาที่ได้รับจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาหรือจากการอบรม สั่งสอน ชี้นำ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ได้รับจากทางบ้าน ชุมชนในสังคมนั้น จะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพ ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรืออาจเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เจ็บป่วย เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ผลทางด้านสุขภาพอาจจะไม่ปรากฏให้เห็นในช่วงวัยเด็ก แต่จะปรากฏอาการเจ็บป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่ อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงออกของศักยภาพของคน ๆ นั้นในการดำรงชีวิต การทำงาน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมาได้

ในทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสาธารณสุขของคนไทยได้เปลี่ยนไปจากในอดีต กล่าวคือ ในอดีตโรคภัยไข้เจ็บของคนส่วนมากเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อโรค ได้แก่ วัณโรค บิด อหิวาต์ ไทฟอยด์ ไข้ทรพิษ และโรคพยาธิ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่เปลี่ยนมาเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาที่ได้รับการอบรมสั่งสอนชี้นำ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ไม่เหมาะสม และโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของรัฐและตัวผู้ป่วยเองเป็นจำนวนมาก (กรมอนามัย. 2542 : 5-6)

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วยลักษณะของการมีความรู้ ความสามารถในการทำงาน หรือดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบด้าน การศึกษากับสุขภาพควบคู่กันไป โดยเริ่มจากวัยเด็ก อันเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพได้อย่างแท้จริงและต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากทางบ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต ทำงาน และพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่

Green & Kreuter (กรมอนามัย. 2542 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Green & Kreuter) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Ottawa Charter for Health Promotion (กรมอนามัย. 2542 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคม

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม

โรงเรียนกับการส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2542 : 7) ได้ให้แนวคิดสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับการส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคนเพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุก ๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน การที่โรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กในชุมชนมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีวิถีชีวิต ค่านิยมความเชื่อ บางอย่างอาจคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม วัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับสุภาษิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก” ถ้าจะมุ่งแก้ไขพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็ก โดยเด็กไม่เห็นแบบอย่างที่ดีของครู พ่อ แม่ และผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชนแล้ว การสร้างพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ยาก ไม่กงทนถาวร

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องทั้งโรงเรียนและชุมชนดำเนินการ และยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น และทำความตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ (กรมอนามัย. 2542 : 8-9)

ประวัติความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการจัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิด หลักการและแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ การสร้างเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการ และกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงาน ต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยตลอดจนกระทรวงอื่น ๆ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอให้มีการ แต่งตั้งคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประเทศประชุมระดม ความคิดในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนา โรงเรียนทุกโรงให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย. 2542 : 9)

คุณลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5. 2543 : 41)

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา และสาธารณสุข ครู สหภาพครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ

1.1 ครอบครัวและกลุ่มในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

- 1.2 องค์กรที่ให้บริการในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน
2. ใช้ความพยายามในการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
 - 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม
 - 2.2 ปราศจากความทารุณโหดร้าย
 - 2.3 มีบรรยากาศที่เอื้ออาทร เชื่อมมั่น เคารพซึ่งกันและกัน
 - 2.4 สนับสนุนความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์
 - 2.5 มีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย
3. จัดให้มีการสอนสุขศึกษา

หลักสูตรที่ช่วยปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยและสุขนิสัย ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพไปจนตลอดชีวิต
4. จัดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ

การให้บริการ ตรวจสอบคัดกรอง การชันสูตรวิเคราะห์ การเฝ้าระวัง การเจริญเติบโตและการพัฒนาตามวัย การให้ภูมิคุ้มกัน การให้การรักษาตามกระบวนการที่เหมาะสม ที่มีประสิทธิผลที่สุดในโรงเรียนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและข้อปฏิบัติต่างๆ ของโรงเรียน
5. ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.1 นโยบายทั่วไปที่มุ่งให้กิจกรรมและทรัพยากรต่างๆ เป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.2 นโยบายที่ให้การรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมแก่นักเรียนทุกคน
 - 5.3 นโยบายการบริโภคสุรา ยาเสพติด และยาสูบ ความโหดร้ายทารุณ การปฐมพยาบาล
6. ความพยายามในการปรับปรุงสุขภาพอนามัยของชุมชน
 - 6.1 มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน
 - 6.2 ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิก ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 ประการ ดังนี้

1. ด้านนโยบายของโรงเรียน (School Policies)
2. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)
3. ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
4. ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
5. ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling Social Supports)
6. ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Projects)
8. ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)
9. ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise, Sports, Recreation)
10. ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

สาระสำคัญความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การพัฒนาคน ซึ่งมีภารกิจหลัก คือ การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย จิตใจ และสติปัญญา การดำเนินงานที่ผ่านมาแม้ทั้งสองหน่วยงานจะมีการทำงานร่วมกันอยู่บ้าง โดยการประสานงานในระดับหน่วยปฏิบัติทำให้สามารถพัฒนาคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้ระดับหนึ่ง

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการที่จะประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน ทั้งในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ เพื่อให้พัฒนาตามพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมและประสานการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดร่วมกัน ดังนั้น จึงได้มีการทำความตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการของทั้งสองกระทรวง โดยจะร่วมดำเนินการใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค
3. ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย
4. ด้านความร่วมมือทางวิชาการ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพไว้ 2 กลุ่มหลัก ซึ่งสามารถครอบคลุมประชากรทั้งหมด คือ สถานศึกษาและครอบครัว โดยประกอบด้วยลักษณะงานต่อไปนี้ เช่น

- 1.1 งานส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 งานพฤติกรรมสุขภาพ

- ที่สำคัญ
- 1.3 งานคุ้มครองผู้บริโภค
 - 1.4 งานสุขภาพจิต
 - 1.5 งานสาธารณสุขมูลฐาน
 2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วยลักษณะงานที่สำคัญ เช่น
 - 2.1 งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ
 - 2.2 งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
 - 2.3 งานควบคุมและป้องกันการติดสารเสพติด
 3. ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ประกอบด้วยลักษณะงานที่สำคัญ
 - 3.1 งานรักษาพยาบาล
 - 3.2 งานฟื้นฟูสภาพร่างกาย
 4. ด้านความร่วมมือทางวิชาการ มีลักษณะงานที่สำคัญ เช่น
 - 4.1 งานพัฒนาบุคลากร
 - 4.2 งานผลิตบุคลากร
 - 4.3 งานวิจัยและพัฒนาทางวิชาการ
- (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5. 2543 : 49 – 50)

ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักว่า การศึกษาและการสาธารณสุข เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ และเป็นปัจจัยหลักในการสร้างเสริมประชาชนไทยให้มีคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมไทยที่ยั่งยืน สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมั่นว่า การประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทั้งสองกระทรวง ซึ่งรับผิดชอบในการพัฒนาคนโดยตรง จะนำไปสู่การพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา ให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกาย ใจ และสติปัญญา ตลอดจนทักษะการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง โดยกำหนดคกกิจกรรมความร่วมมือ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค
3. ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย
4. ด้านความร่วมมือทางวิชาการ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย
คณะผู้บริหารระดับสูงของทั้งสองกระทรวงได้มีความเห็นร่วมกัน ดังนี้

1. ทั้งสองกระทรวงจะร่วมมือกันสนับสนุนและพัฒนาโครงการที่มีอยู่แล้ว
และโครงการใหม่ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่
ประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มวัยเรียนทั้งในและนอกระบบการศึกษา
2. ทั้งสองกระทรวงจะร่วมมือกัน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และด้าน
ความร่วมมือทางวิชาการ โดยจะร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างกระทรวง
ศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
3. ทั้งสองกระทรวงจะใช้แผนปฏิบัติการความร่วมมือดังกล่าว เป็นแนวทาง
ในการดำเนินงานร่วมกัน
4. ทั้งสองกระทรวงจะร่วมมือกัน จัดตั้งคณะกรรมการทั้งในระดับนโยบายและ
ระดับปฏิบัติการ เพื่อวางแผนทางการประสานงานและกำกับการทำงานในทุกระดับทั้ง
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัติได้อย่างจริงจัง
5. ทั้งสองกระทรวงเห็นร่วมกันว่า คณะกรรมการในระดับนโยบายร่วม
ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข จะมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ
และอาจให้มีการทบทวน แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อตกลงเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์
โดยความเห็นชอบของทั้งสองฝ่าย

ข้อตกลงความร่วมมือฯ นี้ได้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน กระทรวงศึกษาธิการ
ถือไว้ฉบับหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขถือไว้อีกฉบับหนึ่ง โดยทั้งสองฝ่ายได้ตกลงร่วมกัน และ
มีผลนับตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป

ชุมพล ศิลปอาชา
(นายชุมพล ศิลปอาชา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

10 มิถุนายน 2541

(ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5. 2542 : 51)

รักเกียรติ สุขชนะ
(นายรักเกียรติ สุขชนะ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

10 มิถุนายน 2541

มาตรฐานและการปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในองค์ประกอบ 10 ประการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐาน และเกณฑ์การปฏิบัติไว้ดังนี้ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5. 2542 : 31-45)

1. ด้านนโยบายของโรงเรียน (School Policies) มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม ดังนี้

- 1.1 นโยบายให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดจากอบายมุขและสารเสพติด
- 1.2 นโยบายป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 1.3 นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
- 1.4 นโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
- 1.5 นโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Health School Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน มีมาตรฐานการปฏิบัติดังนี้

2.1 มีสนาม ทางเดิน และบริเวณจัดเป็นระเบียบปลอดภัย สะอาด สวยงาม

- 2.1.1 พื้นที่สนามมีขนาดเหมาะสมกับสภาพโรงเรียน ต้องจัดให้เรียบ ไม่มีหลุมบ่อ ก้อนหิน หรือตอไม้ มีการระบายน้ำดี ไม่มีฝุ่นในฤดูแล้ง หรือเป็นโคลนในฤดูฝน
- 2.1.2 มีต้นไม้ใหญ่เป็นที่อาศัยร่มเงาได้
- 2.1.3 มีม้านั่งพักหรือมีบริเวณพักผ่อน
- 2.1.4 สนามหรือบริเวณด้านที่ชิดถนน ควรทำรั้วกัน
- 2.1.5 มีสวนไม้ดอก ไม้ใบ เพื่อให้เกิดความสวยงาม
- 2.1.6 มีการดูแลสนาม ทางเดิน และบริเวณให้สะอาดปราศจากขยะ

ใบไม้

2.2 อาคารเรียนและอาคารประกอบมีการดูแลและจัดการให้ใช้งานได้ สะดวก ปลอดภัย

- 2.2.1 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารอย่างเป็นสัดส่วนและสะดวกในการใช้งาน

- 2.2.3 พื้นอาคารสะอาดและไม่ลื่น
- 2.2.4 ผนัง ไม่สะท้อนแสง และกันเสียงรบกวนระหว่างห้องได้
- 2.2.5 หลังคา ควรมีความลาดพอสมควร มุงด้วยกระเบื้องไม่ควรมุงด้วยสังกะสี เพราะจะทำให้ร้อนมากและเวลาฝนตกทำให้มีเสียงรบกวน
- 2.2.6 ชายคาและกันสาด ทำให้อื่นออกห่างจากฝาประมาณ 1.50-2.00 เมตร เพื่อกันฝนและแดด
- 2.2.7 บันได ไม่ชันเกินไป ไม่ลื่น มีราวบันได มีเส้นแบ่งทางขึ้น-ลง
- 2.3 ห้องเรียนและห้องสมุด มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการถ่ายเทอากาศดี
- 2.3.1 ห้องเรียนมีความสูงจากพื้นถึงเพดาน ไม่น้อยกว่า 3.5 เมตร เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีขนาด 6×8 หรือ 7×9 เมตร จุ้นักเรียนไม่เกิน 30-40 คน หรือมีพื้นที่ 1.5×2 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน
- 2.3.2 ห้องเรียนสำหรับนักเรียนอนุบาล ควรมีพื้นที่มากกว่านักเรียนประถมศึกษา 50%
- 2.3.3 ห้องเรียนและห้องสมุด ควรมีแสงสว่าง 300 ลักซ์ กระจายทั่วห้อง ไม่มีแสงจ้าหรือกระพริบ
- 2.3.4 มีพื้นที่ประตูหน้าต่างรวมกันไม่น้อยกว่า 1/5 ของพื้นที่ห้อง และไม่มีต้นไม้ใหญ่หรืออาคารอื่นใดที่กั้นทางลมและแสงสว่างในระยะ 5 เมตร
- 2.4 ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล แยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน สะอาด มีตู้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอและจัดไว้อย่างถูกต้อง
- 2.4.1 อยู่ชั้นล่างของอาคารเรียนเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2.4.2 ควรมีความยาวของห้องไม่น้อยกว่า 6 เมตร เพื่อประโยชน์ในการวัดสายตา
- 2.4.3 ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ
- 2.4.4 ต้องสะอาดและมีแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 2.4.5 มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ
- 2.4.6 ในโรงเรียนสหศึกษาต้องจัดเตียงนักเรียนป่วย แยกชาย หญิง เป็นสัดส่วน

2.4.7 มีตู้ยา พร้อมเวชภัณฑ์ จัดเป็นระเบียบถูกต้อง มีป้ายบอก
ชัดเจน และมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ดังนี้

- แก้วยา
- แก้วล้างตา
- หลอดแก้วหยอดตา
- ปากคีบไม่มีเขี้ยว
- กรรไกรสำหรับตัดพลาสติก ผ้าก๊อซ ผ้าพันแผล
- กรรไกรสำหรับทำแผล
- ประคบร้อน
- ทุบค้อน
- หม้อน้ำใส่สำลี และผ้าแต่งแผล 1 หม้อ หรือกล่องออลอเนี่ยม

เล็ก ๆ แทนได้

2.4.8 มีเครื่องใช้ต่าง ๆ ดังนี้

Rajabhat Maha Sarakham University

- ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน
- ผ้าขนาด 40 × 25 นิ้ว สำหรับปูเตียง
- โต๊ะสำหรับวางเครื่องมือ เครื่องใช้ในการแต่งแผลพร้อมน้ำล้าง

1 ชุด

- อ่างล้างมือ สบู่ และผ้าเช็ดมือ
- ถังขยะมีฝาปิด สำหรับทิ้งสำลีหรือผ้าพันแผล ที่ใช้แล้ว
- กระโถนข้างเตียงคนไข้
- เครื่องชั่งน้ำหนัก ไม้หรือเทปวัดส่วนสูงและแผ่นทดสอบสายตา
- สมุดบันทึกประจำห้องพยาบาล สำหรับใช้บันทึกรายการ

นักเรียนเจ็บป่วยที่มาขอรับการรักษาพยาบาลเป็นประจำเพื่อประโยชน์ในด้านหลักฐานใช้
ประกอบการพิจารณาแก้ไขปัญหา

2.4.9 มีการดูแลความสะอาดในห้องพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องใช้
เป็นประจำทุกวัน

2.5 มีน้ำดื่ม น้ำสะอาดใช้เพียงพอตลอดปี

2.5.1 มีน้ำดื่มเพียงพอ และสะอาด เช่น น้ำฝน น้ำประปา น้ำจาก
บ่อที่ถูกหลักสุขาภิบาล หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพ เช่น น้ำดื่ม กรอง

2.5.2 ที่เก็บกักน้ำดื่มประเภทโอ่ง หรือถังน้ำฝนมีฝาปิด มีก๊อกนำน้ำออกและมีท่อระบายสิ่งสกปรกกันถึงโดยมีการทำความสะอาดอย่างน้อยปีละครั้ง

2.5.3 มีภาชนะใส่น้ำดื่มที่มีก๊อกและฝาปิดประจำห้องเรียนหรืออาคารเรียน

2.5.4 มีภาชนะใส่น้ำดื่มประจำตัวนักเรียน หรือก๊อกน้ำดื่ม

2.5.5 มีน้ำใช้เพียงพอและสะอาด

2.5.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บตัวอย่างน้ำดื่มในโรงเรียนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีที่เป็น

2.6 มีห้องส้วม และที่ปัสสาวะชายอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ

2.6.1 มีส้วมหญิง 1 ที่/นักเรียน 30 คน ส้วมชาย 1 ที่/นักเรียน 60 คน และที่ปัสสาวะชาย 1 ที่/นักเรียน 30 คน

2.6.2 หัวส้วมที่ปัสสาวะชายและพื้นทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานทำความสะอาดง่าย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat 2.6.3 เป็นส้วมราดน้ำ มีน้ำราดเพียงพอและมีภาชนะสำหรับตักน้ำ

2.6.4 มีช่องระบายอากาศอย่างน้อย 10% ของพื้นที่ส้วมมีแสงสว่างอย่างน้อย 5 ลักซ์

2.6.5 ภายในห้องส้วมมีแปรงสำหรับทำความสะอาด

2.6.6 บริเวณหน้าห้องส้วมหญิง มีถังขยะที่มีฝาปิด ทนทานแข็งแรง ไม่รั่วซึม แห่งละ 1 ที่

2.6.7 ที่ปัสสาวะชายมีน้ำใช้ราดเพียงพอและมีผนังกันระหว่างช่องความกว้างแต่ละช่องอย่างน้อย 60 ซม.

2.6.8 มีการดูแลรักษาความสะอาด ไม่ให้มีกลิ่น

2.7 มีอ่างล้างมือบริเวณห้องส้วม และโรงอาหารอย่างสะอาดและเพียงพอ

2.7.1 มีอ่างล้างมือ 1 ที่/นักเรียน 50 คน

2.7.2 อ่างล้างมือทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย แข็งแรง ทนทาน ไม่ดูดซึมน้ำ โดยมีความสูง 50 เซนติเมตร สำหรับนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาตอนต้น ความสูง 60 เซนติเมตร สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

2.7.3 มีสบู่สำหรับล้างมือ

2.8 มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะบริเวณ ห้องเรียน และบริเวณ
โรงเรียนอย่างเพียงพอและเหมาะสม

2.8.1 มีถังขยะประจำห้องเรียน 1 ที่/1 ห้อง

2.8.2 มีถังขยะที่บริเวณโรงเรียนและทางเดิน 1 ที่/ระยะทาง 50 เมตร

2.8.3 ถังขยะมีฝาปิด ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม้รั่ว ไม้ชำรุด อยู่ในสภาพดี

2.9 มีท่อหรือรางระบายน้ำใช้การได้ดี ไม่มีน้ำขัง หรือมีการบำบัดน้ำเสีย
อย่างเหมาะสม (ถังกรอง หลุมซึม)

2.9.1 มีท่อหรือรางระบายน้ำโสโครกจากอาคารต่าง ๆ

2.9.2 รางระบายน้ำไม่ชำรุด ไม่อุดตัน ไม่มีน้ำขัง

2.9.3 โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลควรระบายน้ำเสีกลงสู่
ท่อระบายน้ำโสโครกสาธารณะ

2.9.4 โรงเรียนในเขตชนบท ระบายน้ำเสีกลงสู่บ่อรับน้ำโสโครก
(หลุมซึม) หรือจัดทำระบบท่อซึมถ้ำราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Mahasarakham University

2.10 มีการควบคุมสัตว์ แมลง ที่เป็นพาหะนำโรค (หนู ยุงลาย
แมลงสาบ แมลงวัน สุนัข แมว ฯลฯ)

2.10.1 มีการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน
เป็นประจำโดยนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนฤดูฝนและฤดูฝนควรปฏิบัติอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์
และความมีการหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยศึกษาจากคู่มือการจัดกิจกรรมการเรียน
การสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

2.10.2 มีการจัดเก็บสิ่งที่เป็นอาหารของหนูและแมลงสาบให้มีคิติด

2.10.3 ควบคุมมิให้มีมูลสัตว์ต่างๆ เช่น วัว ควาย ม้า สุนัข
ในโรงเรียนเพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน

2.10.4 จัดโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดสุนัขและแมว โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งสุนัขไม่มีเจ้าของหรือไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2.11 มีการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน

2.11.1 พื้นอาคาร บันได และทางเดินไม่มีสิ่งกีดขวางและไม่ลื่น

2.11.2 มีอุปกรณ์ดับเพลิงสภาพดี ใช้การได้อยู่ในบริเวณหยิบใช้
สะดวกประจำอาคารต่าง ๆ

2.11.3 มีเครื่องหมายจราจรที่จำเป็นติดไว้ในที่มองเห็นชัด มีการกำหนดข้อปฏิบัติและจัดนักเรียนช่วยเป็นเจ้าหน้าที่จราจรภายในและหน้าโรงเรียน ภายใต้ความควบคุมของครู

2.11.4 มีป้ายเตือนการระมัดระวังอุบัติเหตุตามที่ต่าง ๆ เช่น สนามเด็กเล่น บันได มุมอาคาร สายไฟที่เปียกชื้น สถานที่ก่อสร้าง และมีมาตรการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2.11.5 มีครูควบคุมการใช้สารเคมี และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า ของแหลมคม

2.12 ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก และภายในที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่นละออง

2.12.1 โรงเรียนไม่ควรอยู่ใกล้ทางรถไฟ หรือถนนสายใหญ่ ๆ ที่มีการจราจรคับคั่ง ถ้ามีความจำเป็นสร้างควรห่างจากถนนไม่น้อยกว่า 20 เมตร หรือปลูกต้นไม้ใหญ่กัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2.12.2 โรงเรียนไม่ควรตั้งอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม ตลาดสด หรือที่มีเสียงรบกวน มีกลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง แมลง หรือสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและเหตุรำคาญต่าง ๆ

2.12.3 เสียงดังจากภายนอกอาคารไม่ควรเกิน 70 เดซิเบล ภายในห้องเรียนไม่ควรมีระดับความดังของเสียงรบกวนเกินกว่า 40 เดซิเบล

3. ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services) มีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

3.1 นักเรียนระดับก่อนประถม-ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทุกคน เพื่อหาความผิดปกติตามบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3)

3.1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจปอด และหัวใจโดยใช้หูฟังในปีแรกที่เด็กเข้าเรียน (ชั้นอนุบาลหรือชั้นประถมศึกษาปีที่ 1)

3.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจนักเรียนที่เจ็บป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งมาปรึกษา

3.1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการตรวจในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) และรวบรวมผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)

3.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ตรวจสอบสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพตนเองอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3.2.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป มีแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองทุกคน

3.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมชี้แจงการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ แก่ครูประจำชั้นทุกคน

3.2.3 ครูประจำชั้นให้นักเรียนทุกคนตรวจสุขภาพตนเองตามแบบบันทึกภาคเรียนละ 1 ครั้ง และครูบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) หน้า 2 ในกรณีที่ผิดปกติ

3.2.4 โรงเรียนดำเนินการให้นักเรียนได้ใช้แบบบันทึกเดิมของตนเมื่อเลื่อนชั้นทุกปีจนจบการศึกษา

3.2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจการได้ยินซ้ำในรายที่สงสัยว่ามีความผิดปกติ หลังจากนักเรียนตรวจสุขภาพตนเอง

3.2.6 ครูประจำชั้นรวบรวมข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อให้อำเภอนำหรือส่งครูอนามัย

3.2.7 ครูอนามัยรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตนเองลงในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน อร.14

3.3 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข

3.3.1 ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยให้การแก้ไขช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

3.3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษาโรคแก่นักเรียนทุกคนที่ตรวจพบและนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน

3.3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้โรงเรียน หรือผู้ปกครองทราบถึงปัญหาสุขภาพของนักเรียนเพื่อขอความช่วยเหลือในการรักษาและติดตามผล

3.3.4 ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมติดตามผลการรักษานักเรียนที่ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ

3.3.5 ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกการรักษาและติดตามทุกครั้งลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3)

3.4 นักเรียนได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ

3.4.1 โรงเรียนทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองในการให้วัคซีนแก่นักเรียนทุกครั้ง

3.4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองนักเรียนที่จะได้รับวัคซีนเฉพาะนักเรียนที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีประวัติการแพ้และไม่มีโรคประจำตัว

3.4.3 ในการพิจารณาให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นั้น มีความจำเป็นต้องสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กในอดีตจากผู้ปกครองและจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ในการให้วัคซีน โดยการทำหนังสือผนวกไปกับ ข้อ 3.4.1 ในกรณีที่ไม่มีประวัติหรือประวัติไม่แน่ชัด ให้ถือว่าเด็กไม่เคย

ได้รับวัคซีนมาก่อน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3.4.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติภายหลังได้รับวัคซีนแก่นักเรียน

3.4.5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต้องได้รับวัคซีนดังนี้

- 1) ให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) 1 ครั้ง
- 2) ในรายที่ไม่มีแผลเป็น (BCG SCAR) ให้วัคซีนป้องกันโรควัณโรค (BCG) 1 ครั้ง

3) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนรวม ป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (OPV) ให้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (DT) และวัคซีน OPV 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือนและให้ติดตามฉีดครั้งที่ 3 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

- ในรายที่ได้รับวัคซีน DTP และ OPV มาแล้ว 1 ครั้ง ให้วัคซีน DTP และ OPV อีก 2 ครั้งห่างกัน 2 เดือน

- ในรายที่ได้รับวัคซีน DTP และ OPV มาแล้ว 2 ครั้ง ให้วัคซีน DTP และ OPV อีก 1 ครั้ง

- ในรายที่ได้รับวัคซีน DTP และ OPV มาแล้วครบ 3 ครั้ง หรือได้รับมา 4 ครั้ง ให้วัคซีน DT และ OPV อีก 1 ครั้ง

- ในรายที่ได้รับวัคซีน DTP และ OPV มาครบ 5 ครั้ง ไม่ต้องให้วัคซีนอีก

4) ในพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้มองอักเสบดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบจากเชื้อเจอี (JE) ดังนี้

- ในรายที่ได้รับวัคซีนเมื่ออายุ 1 ½ ปี 2 ครั้ง และเมื่ออายุ 2 ½ ปี 1 ครั้งให้วัคซีน JE อีก 1 ครั้ง

- ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบให้วัคซีน JE 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน

3.4.6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก (DT) 1 ครั้ง

3.4.7 บันทึกการให้วัคซีนแก่นักเรียนทุกครั้ง ลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ. 3) รวบรวมผลในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14)

3.4.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฝ้าระวังอาการผิดปกติภายหลังให้วัคซีน

Rajabhat Mahasarakham University
อย่างน้อย 15 นาทีและภายใน 30 วัน ต่อมาเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หากพบอาการผิดปกติจากวัคซีนให้ลงบันทึกใน รง.506

3.5 นักเรียนชั้นป.1-ป.3 ได้รับการบำบัดโรคหนองพยาธิลำไส้ ตามแผนการดำเนินควบคุมโรคหนองพยาธิลำไส้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ

3.5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษาโรคหนองพยาธิลำไส้ด้วยยาถ่ายพยาธิแก่นักเรียนตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.5.2 โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันการติดโรคและการแพร่โรคหนองพยาธิลำไส้

3.6 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โดยการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับครูอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจร่างกายนักเรียนทุกคนโดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (ธ.1) และให้การช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วย

3.7 นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง

3.7.1 ครูหรือผู้นำนักเรียนทดสอบสายตานักเรียนทุกคน โดยใช้แผ่น

ทดสอบสายตา และบันทึกผลลงในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) พร้อมทั้งรวบรวมลงในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)

3.7.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ Pin Hole ทดสอบนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสายตา เพื่อแยกปัญหาของโรคตา

3.7.3 โรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การช่วยเหลือประกอบแว่นแก่นักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติ (ใช้ Pin Hole แล้วยมองเห็นดีขึ้น)

3.7.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งนักเรียนที่เป็น โรคตาไปพบแพทย์เพื่อการรักษา

3.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจการได้ยินปีละ 1 ครั้ง

3.8.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจการได้ยินนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทุกคนโดยใช้เครื่องตรวจการได้ยินชุมชน และบันทึกผลลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) รวบรวมลงในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)

Rajabhat Mahasarakham University

3.8.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การแก้ไขเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีการได้ยินบกพร่องและส่งต่อแพทย์ในรายที่มีความจำเป็น

3.9 มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

3.9.1 ผู้บริหารแต่งตั้งครูผู้รับผิดชอบหรือครูคณะทำงาน

3.9.2 ครูผู้ได้รับมอบหมายและครูประจำชั้นร่วมกันดำเนินการตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนบันทึกผลแบบ ทส. 001 ระดับชั้นเรียนและ ทส. 002 ระดับ โรงเรียน รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาทุกระดับปีละ 2 ครั้ง ในเดือน มิถุนายนและเดือนธันวาคม

3.9.3 โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในโรงเรียนทุกวันโดยเน้นการ ดูแลตามสภาพปัญหาในช่องปากของนักเรียนแต่ละคน และนักเรียนทุกคนมีแปรงสีฟันที่ใช้งานได้

3.9.4 ในพื้นที่ที่จำเป็นต้องใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ครูดำเนินกิจกรรมภายใต้การดูแลของทันตบุคลากรในพื้นที่

3.9.5 โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมให้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้แก่

1) โรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีโทษต่อฟัน

- 2) ครูให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนตามหลักสูตรของแต่ละชั้นเรียน หรือตามหลักสูตรที่กรมอนามัยเสนอแนะ
- 3) โรงเรียนจัดให้มีน้ำใช้ เพียงพอสำหรับการแปรงฟันตลอดปี
- 4) โรงเรียนมีสถานที่สำหรับนักเรียนแปรงฟันอย่างเพียงพอและ ถูกสุขลักษณะ โดยมีที่รองรับน้ำสะอาด ปลอดภัย และมีการระบายน้ำทิ้งตามมาตรฐานสุขาภิบาล
- 5) มีสถานที่เก็บแปรงสีฟันในหรือนอกห้องเรียนอย่างเพียงพอ และ ถูกสุขลักษณะ โดยเก็บเป็นระเบียบไม่ปะปนกัน มีอากาศถ่ายเทได้ดี และตั้งหรือแขวนแปรงสีฟันใน แนวตั้ง หันหัวแปรงฟันขึ้นด้านบน

3.9.6 โรงเรียนแจ้งสภาพปัญหาในช่องปากของนักเรียนแก่ผู้ปกครอง และขอความร่วมมือในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ขณะอยู่ที่บ้าน โดยเน้นการแปรงฟันและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

3.9.7 โรงเรียนประสานงานกับผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามผล โดย

- 1) โรงเรียนให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการรวบรวม ข้อมูลสภาวะช่องปากนักเรียนจากโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย โดยรวบรวม จาก ทส. 002 ของแต่ละโรงเรียน บันทึกลงใน ทส. 003 ของสถานีอนามัย และวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา

- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและทันตบุคลากร จากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ในการจัดระบบการให้บริการ

- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเพิ่มขีดความสามารถในการ ชูดหินน้ำลาย คัดแยกนักเรียนที่มีหินน้ำลายแล้วให้บริการรักษา

- 4) ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้ปกครองสนับสนุนการส่งต่อนักเรียน ที่เกินขีดความสามารถด้านการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปรับการรักษาจากทันตบุคลากร เช่น รายที่ต้องอุดฟัน ถอนฟัน เป็นต้น

- 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน ได้แก่ วิชาการด้านทันตสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ถ้าได้รับการร้องขอจากโรงเรียนรวมทั้งการสนับสนุนสารฟลูออไรด์และนิเทศติดตามงาน

4. ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) มีมาตรฐาน และการปฏิบัติโดยกำหนดเป็นกฎระเบียบของการบริหารจัดการในโรงเรียนดังนี้

4.1 โรงเรียนมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการวางแผนและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทุกปีการศึกษา

4.3 โรงเรียนสนับสนุนการใช้ทรัพยากรของโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

4.4 โรงเรียนกำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

4.5 โรงเรียนมีการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในเรื่องสุขภาพ

4.6 โรงเรียนมีการประสานงาน และติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

5. ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนของสังคม (Counseling/Social Support) มีบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการร่วมมือ และการช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชน ในด้านสุขภาพ และสังคม ซึ่งมีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

5.1 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปได้รับบริการปรึกษาแนะแนว เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน

5.1.1 โรงเรียนจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพวัยรุ่นแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

5.1.2 โรงเรียนจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

5.1.3 โรงเรียนมีการสอนเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต

5.2 มีกองทุนสนับสนุน และสงเคราะห์นักเรียน

5.3 ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียน

6. ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) มีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

6.1 จัดกิจกรรมตามหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย

ครูนำกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักสูตรมาประยุกต์ให้เกิดกิจกรรม สร้างเสริมเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักเรียนทุกครั้งที่มีโอกาส

6.2 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของท้องถิ่นโดยครูและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2.1 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียนเพื่อเผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน เช่น การจัดนิทรรศการ การณรงค์เสียงตามสายบรรยาย พิเศษ ฯลฯ ให้ครอบคลุม เนื้อหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การอนามัย สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ตามความต้องการของท้องถิ่น

6.2.2 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่ ๆ แก่นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตและประเพณีของท้องถิ่น

6.2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ร่วมจัดหาและสนับสนุนสื่อ เนื้อหา ทางด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้โรงเรียนใช้ในการจัดกิจกรรม

6.2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากรพิเศษให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่นักเรียนตามแผนที่กำหนดร่วมกับโรงเรียน

6.3 พัฒนานวัตกรรม สื่อ และกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

6.3.1 ครูและนักเรียนร่วมกันพัฒนาสื่อสำหรับการใช้ในการสอนและ จัดกิจกรรมด้านการศึกษาโดยใช้วัสดุที่มีอยู่ใกล้ตัวหรือในท้องถิ่น

6.3.2 โรงเรียนจัดโอกาสให้นักเรียนหรือผู้นำนักเรียนได้ผลิตสื่อสุขภาพ จากความคิดของตนเอง เพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนด้วยกัน

6.4 จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย/ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

6.4.1 โรงเรียนมีการอบรมผู้นำนักเรียนเพื่อให้ผู้นำนักเรียนปฏิบัติงานใน โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

6.4.2 ครูที่ปรึกษาผู้นำนักเรียนร่วมวางแผนและดูแลให้ผู้นำนักเรียน มีการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท

6.4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู มีการติดตามประเมินผลและเป็น ที่ปรึกษาแก่ผู้นำนักเรียน

6.5 โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพจนนักเรียนทุกคนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี

6.5.1 นักเรียนทุกคนได้รับความรู้ทางสื่อวีดิโอส่งเสริมทันตสุขภาพหรืออื่น ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.5.2 มีกิจกรรม ฝึกตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันด้วยตนเอง โดยการข้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.5.3 มีการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ “การแปรงฟันที่ถูกวิธี”

6.6 จัดกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

6.6.1 โรงเรียนจัดให้มีชมรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้ใช้สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการจัดกิจกรรมชมรม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

6.6.2 ครูนำสุขบัญญัติแห่งชาติมาจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและหัวข้อที่สอน และจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามความเหมาะสมกับชั้นเรียนพร้อมจัดทำสื่อหรือหาแหล่งสนับสนุน

6.6.3 จัดให้มีปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนการสอนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ถ้าต้องการให้นักเรียนรู้จักหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสจัด และของขบเคี้ยว ซึ่งเป็นเรื่องหนึ่งของสุขบัญญัติแห่งชาติโรงเรียนควรควบคุมให้มีการจำหน่ายอาหารลักษณะดังกล่าวในโรงเรียน

6.7 จัดกิจกรรมให้นักเรียนดูแลรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

6.7.1 จัดรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยให้นักเรียนมีบทบาทร่วมจัดทำ บำรุงรักษา ประชาสัมพันธ์ และให้ความร่วมมือกับชุมชน

6.7.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนสิ่งแวดล้อมศึกษาตามหลักสูตร

6.8 มีการสอนทักษะชีวิตแก่นักเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น เอดส์ ภาวะเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

6.8.1 โรงเรียนมีการนำกระบวนการเรียนการสอนทักษะชีวิตไปใช้ในชั้นเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อยชั้นเรียนละ 2 ครั้ง/ปี

6.8.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเอกสารวิชาการหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการสอนทักษะชีวิตให้แก่ครู

6.8.3 ผู้บริหารโรงเรียนสนับสนุนให้มีการสอนทักษะชีวิต ในเนื้อหาเรื่อง สุขภาพ และสนับสนุนให้นำหลักการสอนทักษะชีวิตไปใช้สอนในวิชาอื่น ๆ

6.8.4 ผู้บริหารโรงเรียน ครู สนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมเสริม หลักสูตร เช่น การจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มอาสาสมัครกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน

7. ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School Community Project) มีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

7.1 ด้านโรงเรียนร่วมกับกรรมการสถานศึกษาวางแผนและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกปีการศึกษา

7.1.1 ก่อนเริ่มปีการศึกษาโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนปฏิบัติการงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทที่รับผิดชอบ เพื่อเตรียมกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับชุมชนไว้เสนอในการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษา

7.1.2 ต้นปีศึกษามีการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาเพื่อร่วมกันวางแผนปฏิบัติการงานอนามัยโรงเรียนในรอบปีโดยพิจารณาให้ครอบคลุมด้านการบริการอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน

7.1.3 มีการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

7.2 มีการประชุมครู ผู้ปกครอง เอกชน ชุมชน วัด เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7.2.1 ผู้บริหารโรงเรียนชี้แจงแผนปฏิบัติการงานอนามัยโรงเรียนในการประชุมครูทุกต้นปีการศึกษา

7.2.2 โรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีการประชุมผู้ปกครอง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทุกต้นปีการศึกษาและกรณีที่เป็น

7.3 ผู้ปกครอง หรือเอกชน หรือชุมชน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

โรงเรียนจัดโอกาสให้ผู้ปกครอง องค์กรในชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อสุขภาพนักเรียน เช่น การจัดอาหารกลางวัน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การนำนักเรียนป่วยส่งสถานบริการ ฯลฯ

7.4 มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน โดยรูปแบบต่าง ๆ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

7.4.1 โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือจากสื่อบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน เช่น พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ศิลปินพื้นบ้าน เพื่อสอดแทรกความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแก่ผู้ปกครองตามความเหมาะสม

7.4.2 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

7.4.3 โรงเรียนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านกับโรงเรียน

7.4.4 โรงเรียน และองค์กรชุมชน ร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

8. ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety) มีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

8.1 นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ

8.1.1 มีทโรงเรียนสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวัน

8.1.2 โรงเรียนจัดอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ สะอาด และปริมาณพอเพียง โดยให้นักเรียนได้รับประทานอาหารทั่วถึงทุกคน ทุกวัน

8.1.3 ในกรณีที่มิให้นักเรียนนำอาหารมารับประทานเอง และอาหารนั้นมีความค่าทางโภชนาการต่ำ ให้โรงเรียนจัดอาหารที่มีคุณค่าเสริม และแนะนำผู้ปกครองในการจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ สะอาด และปลอดภัย

8.1.4 มีการจัดกิจกรรมโภชนศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกวดคำขวัญ การจัดนิทรรศการ การประกวดร้านอาหาร ฯลฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองและนักเรียนรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหาร สะอาดและปลอดภัย

8.2 นักเรียนทุกคนได้ดื่มนมเป็นอาหารเสริมทุกวัน

8.2.1 โรงเรียนและผู้ปกครองสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนได้ดื่มนมทุกวัน เช่น ในกรณีที่นักเรียนไม่ได้รับการแจกนมทุกชั้น โรงเรียนดำเนินการให้มีจำหน่ายนมในราคาที่เหมาะสม

8.2.2 โรงเรียนดูแลให้นักเรียนกลุ่มเปราะบางได้รับการดื่มนมอย่างทั่วถึงทุกคน

8.2.3 โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อกระตุ้นใจให้นักเรียนนิยมดื่มนมเป็นประจำ และแก้ไขพฤติกรรมนักเรียนที่ไม่ชอบดื่มนม

8.3 โรงเรียนใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารกลางวันแก่นักเรียนทุกวัน

8.4 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง

8.4.1 โรงเรียนดำเนินการให้มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ประเภท ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกผลลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3)

8.4.2 โรงเรียนรวบรวมผลจากข้อ 8.4.1 เพื่อบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)

8.4.3 โรงเรียนแจ้งจำนวนนักเรียนที่น้ำหนักตามอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนสูงตามอายุต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักต่อส่วนสูงเกินเกณฑ์ (ท่วม/อ้วน) แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแจ้งผู้ปกครองเพื่อการแก้ไขร่วมกัน

8.4.4 โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาและการออกกำลังกายแก่นักเรียนที่มีความผิดปกติในข้อ 8.4.3 วิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

8.5 นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการตรวจเลือด และผู้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

8.5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำนักเรียนที่ตรวจพบภาวะซีดจากการตรวจสุขภาพ มาตรวจเลือดพร้อมหาสาเหตุของการซีดและให้การแก้ไข

8.5.2 นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrous Sulphate) วันละ 1 เม็ด ติดต่อกัน 3 เดือน และให้โภชนศึกษา

8.6 โรงอาหารหรือสถานที่จำหน่ายอาหารจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

8.6.1 จัดให้มีสถานที่รับประทานอาหาร พร้อมโต๊ะเก้าอี้ที่เพียงพอ และสะอาดเป็นระเบียบ

8.6.2 สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาดเป็นระเบียบ

- ไม่เตรียม ปรุงอาหารและวางอาหารหรือภาชนะบนพื้น
- มีโต๊ะ เตรียม ปรุงอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

8.6.3 อาหาร เครื่องปรุง เครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องมีเลขทะเบียนคำรับอาหาร

8.6.4 อาหารสด อาหารแห้ง มีคุณภาพดี จัดเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน

- เนื้อสัตว์ และผักสด ต้องเก็บแยกจากกัน
- ไม่เก็บอาหารไว้ใกล้กับสารเคมีที่ไม่ใช่อาหาร

8.6.5 อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ต้องวางไว้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร โดยมีการปกปิดด้วยฝา ภาชนะฝาชี หรือตู้กระจก (สำหรับร้านจำหน่ายอาหารควรใช้ตู้กระจก)

8.6.6 น้ำแข็ง เครื่องดื่ม ต้องสะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

- ใสในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด
- มีที่ตักด้วยยาวโดยเฉพาะ
- ไม่แช่สิ่งของอื่นรวมไว้กับน้ำแข็งที่ใช้บริโภค

8.6.7 ใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่มีพิษภัยได้แก่ สแตนเลส เมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน สังกะสีเคลือบขาว ตะเกียบไม้ไม่ตกแต่งหรือพลาสติกขาว ภาชนะใส่น้ำส้ม น้ำปลา ซอส น้ำจิ้ม ต้องใช้แก้ว กระจเบื้องเคลือบ มีฝาปิด ซ้อนคอกใช้สแตนเลส หรือกระเบื้องเคลือบขาว

8.6.8 ถังและเก็บภาชนะให้สะอาด บนที่สูงอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

- ถังด้วยน้ำยาถังภาชนะ และล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง
- งาน ชาม ถาดหลุม ควรคว่ำให้แห้งไม่ควรเข็ด
- ซ้อน ส้อม ตะเกียบวางตั้งให้ด้ามขึ้นด้านบนในตะกร้าโปร่ง สะอาด

8.6.9 ผู้ปรุง ประกอบอาหาร มีสุขอนามัยที่ดี ดังนี้

- แต่งกายสะอาด ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาวสะอาดและสวมหมวกหรือเนท
- ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและไม่มีโรคติดต่ออันตราย
- ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารคัดเล็บสั้น ไม่ทาเล็บ
- ไม่ปรุง ประกอบอาหาร ขณะเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อหรือขณะที่เป็นแผล ฝี หนอง

เป็นแผล ฝี หนอง

- ไม่สูบบุหรี่

8.6.10 ให้สุกศึกษากับนักเรียน ผู้ปรุง ประกอบอาหารในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร

8.7 มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะและบริเวณโรงอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม

8.7.1 มีถังขยะ แยกประเภทขยะเปียกและขยะแห้งที่โรงอาหาร

8.7.2 ถังขยะมีฝาปิด ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่รั่วซึม ไม่ชำรุด อยู่ในสภาพดี

8.7.3 ที่พักขยะหรือที่กำจัดขยะอยู่ห่างจากโรงอาหาร โรงครัว อย่างน้อย

30 เมตร

8.7.4 มีการกำจัดขยะเป็นประจำ ไม่มีขยะเหลือตกค้างหรือสะสม

8.7.5 ควรมีบ่อดักไขมันรับน้ำเสียจากโรงอาหาร โรงครัว

8.8 มีอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร

8.8.1 มีอ่างล้างมือ 1 ที่/นักเรียน 50 คน

8.8.2 อ่างล้างมือทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย แข็งแรง ทนทาน ไม่คูดซึมน้ำ โดยมีความสูง 50 เซนติเมตร สำหรับนักเรียนก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาตอนต้น ความสูง 60 เซนติเมตร สำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ขึ้นไป

8.8.3 มีสบู่สำหรับล้างมือ

9. ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (Physical Exercise Recreation and Sports) นักเรียนทุกคนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกวันอย่างน้อยวันละ 20 นาที โดยมีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

9.1 โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญและรู้วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

9.2 โรงเรียนจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้นักเรียนทุกชั้นได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เป็นนิสัย

9.3 โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการกีฬา ของชุมชน

9.4 โรงเรียนจัดเวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างหนึ่งหรือมากกว่าตามประเภท และกำหนดเวลาต่อไปนี้

- เล่นวอลเลย์บอล	45 นาที
- ชู้ตบาสเกตบอล	30 นาที
- ปั่นจักรยาน	30 นาที
- เดินเร็วปานกลาง	30 นาที
- ว่ายน้ำติดต่อกันนาน	20 นาที
- แข่งขันบาสเกตบอล	15-20 นาที
- กระโดดเชือก	15 นาที

- วิ่งเล่นติดต่อกัน 20-30 นาที
- เล่นฟุตบอล 30 นาที
- อื่น ๆ

10. ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

มีมาตรฐานและการปฏิบัติดังนี้

- 10.1 โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี
- 10.2 โรงเรียนสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 10.3 โรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ แก่บุคลากรทุกคน

สรุปได้ว่า การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดผลต่อตัวผู้เรียนโดยตรง ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ต่อเนื่องและยั่งยืน หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องนี้ ก็คือ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาคน ทั้งสองกระทรวงหลักจึงร่วมมือกันในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและการปฏิบัติดังกล่าว

ปัญหาเกี่ยวกับงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

การจัดโครงการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนในประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงเป็นความพยายามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมมือกันในการดำเนินงานทั้งทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริหารสุขภาพ การให้ความรู้การสอนสุขศึกษา จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กในวัยเรียน อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ดังนั้น การดำเนินงานด้านนี้ยังมีปัญหาที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลายประการ (ชวลิต พุททวงศ์. 2528 : 24-25)

1. ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ดันมณี และอรรธรณ ชมชัยยา (2526 : 17) ได้กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง ลักษณะสำคัญ 3 ประการที่ช่วยให้คนเรามีสุขภาพอนามัย ได้แก่ ความสะอาด ความเรียบร้อย และความปลอดภัย

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 32-35) ได้กล่าวถึง ปัญหาในการจัดสภาพแวดล้อมให้
ถูกสุขลักษณะไว้ดังนี้

1. ปัญหาความสะอาด โรงเรียนทั่วไปยังไม่สะอาดเท่าที่ควร และมักเข้าใจว่า
คนงาน ภารโรงเท่านั้นจะเป็นผู้รักษาความสะอาด ขาดการดูแลและไม่ช่วยกันรักษาความสะอาด

2. ปัญหาน้ำดื่ม น้ำใช้ โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่ถูก
สุขลักษณะ โรงเรียนในชนบทมีปัญหาทั้งในเรื่องน้ำขาดคุณภาพ และน้ำมีปริมาณไม่เพียงพอ
กับความต้องการของนักเรียน ตลอดจนปัญหาในการใช้ภาชนะรองรับน้ำหรือใส่น้ำสำหรับดื่ม
ซึ่งพบอยู่บ่อย ๆ ที่นักเรียนใช้แก้วหรือขันน้ำร่วมกัน

3. ปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับ
การจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ผิดขนาด มีจำนวนไม่เพียงพอ อุปกรณ์การสอน
ไม่อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี กระดานดำสีจืดจาง วางสิ่งของไม่เป็นระเบียบและไม่ปลอดภัย
มีความสกปรกและหยากไย่ติดทั่วไป อากาศร้อนอบอ้าว มีแสงสว่างไม่เพียงพอ

4. ปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับ
การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน เช่น โรงเรียนตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เหมาะสม อยู่ในที่ลุ่มมีน้ำขัง
อยู่ได้ดูน ใกล้แหล่งสกปรกโสโครก ใกล้ทางรถไฟ สนามบิน โรงมหรสพ โรงงานอุตสาหกรรม
สนามหญ้าขึ้นรก มีขยะมูลฝอยทิ้งอยู่เกลื่อนกลาด ห้องน้ำห้องส้วมสกปรก และจำนวนไม่เพียงพอ
อาคารเรียน อาคารประกอบมีสภาพชำรุดทรุดโทรม

2. ปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายเพื่อการระวังรักษาหรือดำรงไว้
ซึ่งสุขภาพ (Health Maintenance) และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของ
นักเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้น

การบริการสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยกองอนามัยโรงเรียนร่วมกับสำนักงาน
คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้จัดโครงการบริการสุขภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย
ได้รับการรักษาพยาบาลฟรีตลอด 24 ชั่วโมง จากสถานบริการของรัฐตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ซึ่งจังหวัดจะได้รับการจัดสรรงบประมาณในอัตรา 30 บาทต่อคน ต่อปี

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 46-48) ได้กล่าวถึง ปัญหาในการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนไว้ ดังนี้

1. ปัญหาการตรวจสุขภาพ ครูประจำชั้นไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ

สุขภาพของนักเรียนในตอนเช้า มักจะไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง เมื่อตรวจแล้วไม่ได้ดำเนินการอย่างไรต่อไปอีก

2. ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรงเรียนขาดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างแท้จริง โรคหวัด โรคตาแดง เหา และโรคพยาธิขี้ระบดอยู่มากในนักเรียน

3. ปัญหาการบันทึกสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ เมื่อตรวจสุขภาพไม่บันทึกไว้เป็นหลักฐาน และเมื่อย้ายโรงเรียนไม่ได้นำส่งต่อให้โรงเรียนที่นักเรียนย้ายไปอยู่ใหม่ การติดตามผลและการแนะแนวสุขภาพยังทำกันน้อย

4. ปัญหาห้องพยาบาล โรงเรียนจำนวนมากไม่สามารถจัดห้องพยาบาลได้ บางแห่งไม่เพียงพอกับสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่ไปใช้บริการ นอกจากนี้ห้องพยาบาลยังขาดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย

5. ปัญหาการจัดอาหารกลางวัน โรงเรียนมักประสบปัญหาการขาดทุนหรือทุนหมด บางแห่งขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหาร โครงการอาหารกลางวัน บางโรงเรียนปล่อยให้แม่ค้าขายของตามที่นักเรียนชอบ และยังมีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน

Rajabhat Mahasarakham University

3. ปัญหาการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีเจตคติ และการปฏิบัติทางสุขศึกษา การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี ส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนด้วย

ชวลิต พุททวงศ์ (2528 : 28-30) ได้กล่าวถึงปัญหาในการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ครูสอนแบบเดิม คือ อธิบายให้นักเรียนอ่านหรือบันทึกจากหนังสือเรียน สื่อการสอนใช้รูปภาพเก่า ๆ ซ้ำ ๆ ขาดการพัฒนาสื่อและอุปกรณ์
2. ครูไม่ค่อยเห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา เมื่อถึงเวลาสอนวิชาสุขศึกษาก็จะนำวิชาอื่นมาสอนแทน เช่น วิชาคณิตศาสตร์ วิชาวิทยาศาสตร์
3. ผู้สอนสุขศึกษา เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา แต่งกายสกปรก ผมยารูปร่าง
4. ครูไม่พัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และครูส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

5. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นอุปสรรคต่อการสอนสุขศึกษา เช่น น้ำท่วมขัง และ กลิ่นเหม็น อาคารชำรุดทรุดโทรม ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนแออัด

4. ปัญหาการประสานงาน

4.1 การขาดการประสานสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนกับบุคลากรสาธารณสุข และชุมชน บางแห่งก็มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน แต่ความร่วมมือของทุกฝ่ายยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร จึงเป็นผลทำให้งานบริการด้านสุขภาพอนามัยยังมีปัญหาอยู่อีกมาก (สุรเดช คำราษฎร์จิตต์. 2529 : 88)

4.2 ประชากรส่วนใหญ่ในชนบทของประเทศ มีฐานะยากจน ความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่หาเช้ากินค่ำ อดมื้อกินมื้อ ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา จึงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาสาธารณสุขครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีผลต่อการประสานงาน จึงทำให้เกิดความล้มเหลวในการให้ความร่วมมือ (สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา. 2526 : 201)

4.3 การขาดแคลนบริการทางสาธารณสุขในท้องถิ่นที่มีการคมนาคมไม่สะดวก หรือท้องถิ่นกันดาร หรือในชนบททางไกล ไม่ได้มีการกระจายหน่วยงาน และบุคลากรทางสาธารณสุข ไปยังต่างจังหวัดเท่าที่ควร (สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา. 2526 : 199)

5. ปัญหาการบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน

5.1 ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร

5.1.1 ผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างแท้จริง (สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา. 2525 : 19)

5.1.2 บรรดาบุคลากรทั้งหลายที่ผลิตออกมาจากสถาบันผลิตครูยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ความเข้าใจที่เรียนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุชาติ โสภประยูร. 2526 : 14)

5.1.3 การขาดแคลนบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงเรียน ในชุมชน และในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้บุคลากรที่ศึกษาเล่าเรียนกันมาโดยเฉพาะ (สุชาติ โสภประยูร. 2526 : 15)

5.1.4 บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเชื่อถือที่ผิดในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่อง ลักษณะ ความมุ่งหมาย และการดำเนินกิจกรรมของโครงการ เช่น

การสอนสุขศึกษา หมายถึง การสอนวิชากายวิภาคศาสตร์ วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย
ง่ายเกินไป โรงเรียนที่มีพยาบาลประจำ และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง ย่อมถือว่าโรงเรียน
นั้นมีโครงการสุขภาพที่ดี ดังนี้เป็นต้น (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 69 – 71)

5.1.5 ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศขาดการศึกษา จึงขาดความรู้ความเข้าใจ
และขาดความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน
(สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา. 2526 : 199)

5.1.6 ผู้บริหารการศึกษาเห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
อย่างน้อยกว่างานทางด้านวิชาการ จึงไม่สนับสนุนส่งเสริม ทำให้งานด้านนี้ไม่เจริญก้าวหน้า
ส่วนนักเรียนเมื่อเรียนไปแล้วไม่ได้นำไปปฏิบัติจริง ๆ ทั้งยังไม่เข้าใจ และไม่เอาใจใส่เกี่ยวกับ
สุขภาพของตน และของชุมชน (สายหยุด ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา.
2526 : 202)

5.2 ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณ

5.2.1 ขาดเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการ จะใช้งบประมาณจากโรงเรียน
เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน
ด้วย ถ้าหากว่าได้รับความร่วมมือช่วยเหลือดี ก็จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี (สายหยุด
ชมานนท์ พะยอม ตันมณี และอรวรรณ ชมชัยยา. 2526 : 203)

5.2.2 การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในงบลงทุน และงบดำเนินงานค่อนข้างสูงมาก เมื่อคิดเฉลี่ยเป็นรายหัว
ต่อจำนวนนักเรียน (สุรพันธ์ ยันต์ทอง. 2526 : 214)

5.3 ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์

5.3.1 โรงเรียนขาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ตลอดจนสื่อการเรียนการสอน
ขาดห้องสมุด วารสาร และหนังสือที่ทันสมัย บางโรงเรียนยังไม่มีมุมพยาบาล ทั้ง ๆ ที่พอจะจัดได้
(สุรเดช ส้าราญจิตต์. 2529 : 105-106)

5.3.2 องค์ประกอบในด้านการศึกษาของโรงเรียนขนาดเล็ก เช่น ห้องสมุด
อุปกรณ์การสอน สื่อการสอน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อุปกรณ์การกีฬา และเป็นสิ่งอำนวยความสะดวก
ความสะดวกเพื่อให้บริการแก่นักเรียนมีน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่
(สุรพันธ์ ยันต์ทอง. 2526 : 214)

5.4 ปัญหาเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ

5.4.1 การวางโครงการไม่รัดกุมหรือบางโรงเรียนไม่ได้จัดทำแผนปฏิบัติงาน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนประจำปีไว้ ขาดการสำรวจวิจัยที่จะนำมาเป็นหลักของโครงการ ทั้งที่ดำเนินอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต ขาดวิธีการ และเครื่องมือในการวัดผลโครงการ ยังไม่มีวิธีการที่เชื่อถือได้สำหรับการตรวจอาการเริ่มแรกทางจิต และอารมณ์ของนักเรียน ขาดการติดตามผล และการประเมินผล (สุรเดช สารานุกรมจิตต์. 2529 : 105-106)

5.4.2 หน่วยงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่การจัดการประชุม อบรม สัมมนา นิเทศ บริการ บริหารหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่ผู้บริหาร ครูอาจารย์ มุ่งเน้นแต่เพียงให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างเดียว การพัฒนาโครงการจะเป็นไปได้ยาก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสอดแทรกเจตคติด้วย จึงจะช่วยให้ภาคทฤษฎีเปลี่ยนเป็นภาคปฏิบัติ ได้มากขึ้น (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 14)

5.4.3 โรงเรียนขนาดเล็กที่มีครูไม่ครบชั้น ครูคนหนึ่งต้องสอนหลายชั้น ครูใหญ่ก็จำเป็นต้องสอนด้วย จึงทำให้งานในหน้าที่ครูใหญ่ด้านอื่น ๆ เช่น ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ด้านการประสานงานบกพร่องไปด้วย (สุรพันธ์ ยันต์ทอง. 2526 : 214)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
สรุปว่า ปัญหาการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ยังมีปัญหาอยู่ ได้แก่ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ ปัญหาในการสอนสุขศึกษา ปัญหาการประสานงาน และปัญหาการบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณ ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยภายในประเทศ และงานวิจัยในต่างประเทศ ปรากฏว่าจะไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพ และปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และสภาวะสุขภาพอนามัยของนักเรียน และการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศ

วิลาส จันทรัตน์ (2524 : 46-51) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารงานสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาสภาพ

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ของโรงเรียนที่อยู่ในเขตสุขภาพและอยู่นอกเขตสุขภาพ
ปรากฏดังนี้

1. การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า
โรงเรียนในเขตสุขภาพมีบริการครบทุกโรงเรียน และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงาน
สุขภาพศึกษาในสถานศึกษาได้ถึงร้อยละ 90.0 ส่วนโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพมีบริการ
ร้อยละ 92.5 แต่เข้าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 72.7
2. การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยครูในตอนเช้า พบว่า โรงเรียนในเขต
สุขภาพทุกแห่งทำการตรวจ และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 35.0 ส่วน
โรงเรียนที่อยู่นอกเขตสุขภาพมีการตรวจร้อยละ 97.8 แต่เข้าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียง
ร้อยละ 28.6
3. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในเขต
สุขภาพมีการจัดทำร้อยละ 93.0 แต่ที่สามารถจัดได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียง
ร้อยละ 85.0 สำหรับโรงเรียนนอกเขตสุขภาพมีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน
ร้อยละ 96.0 และได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 68.7
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปรากฏว่าโรงเรียนในเขตสุขภาพทุกแห่ง
จัดบริการเรื่องนี้และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 80.0 ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขต
สุขภาพจัดบริการร้อยละ 92.5 และที่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมีเพียงร้อยละ 45.8
5. การให้บริการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย พบว่า ทั้งโรงเรียนที่อยู่ในเขต
สุขภาพและนอกเขตสุขภาพ มีบริการใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 95.0 และ 97.4 ตามลำดับ
แต่โรงเรียนในเขตสุขภาพจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 10.0 และโรงเรียนนอก
เขตสุขภาพจัดได้เพียงร้อยละ 3.5
6. ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ปรากฏว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพมี
ร้อยละ 95.0 ซึ่งจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 65.0 สำหรับโรงเรียนนอกเขตสุขภาพ
มีห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลร้อยละ 85.9 แต่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 7.5
7. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน โรงเรียนในเขตสุขภาพ
มีการจัดบริการร้อยละ 90.0 และที่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ มีร้อยละ 50.0 ส่วนโรงเรียน
นอกเขตสุขภาพมีการจัดบริการอาหารกลางวันร้อยละ 75.8 ซึ่งจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ
มีร้อยละ 40.5

เนลสัน และคณะ (Nelson et al. 1981 : 115-124) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 7-14 ปี ในโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 559 คน โดยการตรวจสุขภาพทั่วไป คอ หู จมูก วัดสายตา ตรวจโรคตา ตรวจฟัน ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ และสำรวจสุขภาพิบาลโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการตรวจร่างกายทั่วไป พบว่า มีโรคเนื้อเยื่อ หรือผิวหนังอักเสบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.1 รองลงมาเป็นสภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 9.3 และต้องส่งต่อไปรับการบำบัดรักษา ร้อยละ 5.1

2. ค่าความดันโลหิต โดยเปรียบเทียบกับนักเรียนประถมศึกษาชาวอเมริกัน พบว่า ค่าความดันโลหิตของเด็กนักเรียนไทยสูงกว่าค่าความดันโลหิตของนักเรียนอเมริกันในช่วงอายุเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3. สุขภาพ หู คอ จมูก พบต่อมทอนซิลโตมากที่สุด ถึงร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร (Abdominal Canal) ร้อยละ 19.3 การไต่ยีนผิดปกติ ร้อยละ 13.8 ผลการไต่ยีนผิดปกติร่วมกับต่อมทอนซิลโตร้อยละ 46.8 ของนักเรียนที่ไต่ยีนผิดปกติทั้งหมด

4. ผลการตรวจฟัน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุถึงร้อยละ 69.9

5. ผลการทดสอบความต้านทานต่อวัณโรค พบรอยแผลเป็นจากการฉีดวัคซิ่น บี.ซี.จี. ร้อยละ 78.8 ในจำนวนนี้พบรอยนูนบนผิวหนัง ขนาด 5-9 มม. มากถึงร้อยละ 87.1 ส่วนนักเรียนที่ตรวจไม่พบแผลเป็นจากการฉีดวัคซิ่น บี.ซี.จี. พบรอยนูนบนผิวหนังร้อยละ 50.0

กาญจนา บุญมี (2527 : 150-185) ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการสุขภาพโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่จัดได้ดี แต่การตรวจวัดสายตานักเรียน และการทดสอบการไต่ยีนยังต้องปรับปรุงแก้ไข

ธีรวรรณ ธิมากุล (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารส่วนใหญ่ยังไม่มีที่ปัสสาวะนักเรียนชาย และไม่มีการตรวจสายตานักเรียน

ละเอียด วังศิริ (2534 : 115) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการเรียน การสอน สุขภาพอนามัยในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่ามีปัญหา ดังนี้

1. เอกสารด้านสุขภาพอนามัยสำหรับครูและนักเรียนค่อนข้างไม่เพียงพอ
2. ผู้ปกครองไม่ร่วมมือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน
3. สื่อการสอนไม่เพียงพอ
4. การสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผล
5. วิทยากรที่ได้รับ และครูต้องการการนิเทศเรื่อง เทคนิควิธีสอนแบบต่าง ๆ

จินดารัตน์ ศรีสุภกาญจน์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสภาพและปัญหา การจัดการบริการแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพการจัดการบริการแนะแนว ส่วนใหญ่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า บุคลากร ที่มีความรู้ในการแนะแนวน้อย มีการดำเนินการแนะแนวการศึกษาต่อและการจัดหาทุน ค่อนข้างมาก งบประมาณในการดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้จากเงินบำรุงการศึกษา มูลนิธิและ เงินบริจาค การดำเนินงานแนะแนวส่วนใหญ่ดำเนินการโดยครูประจำชั้น และมีการแก้ปัญหา นักเรียนเฉพาะกรณี

2. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการบริการแนะแนวที่สำคัญที่สุดคือ การขาดครูแนะแนว โดยตรง ครูแนะแนวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการแนะแนว ลักษณะการดำเนินการจึงเป็นแบบ ต่างคนต่างทำ ขาดความร่วมมือจากครูอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากภาระการสอนมาก ไม่มีเวลาให้ ความช่วยเหลือ รวมทั้งปัญหาผู้บริหารไม่มีความรู้ในงานแนะแนว ขาดเงินงบประมาณ ขาดห้องแนะแนว ขาดความร่วมมือจากนักเรียนและผู้ปกครอง

วีรพล วงศ์นันทา (2535 : 162) ได้ทำการวิจัย เรื่องสภาพและปัญหาการดำเนินงาน ในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการแนะแนวสรุปได้คือ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรผู้สอนวิชาชีพ ขาดบุคลากรที่มีความถนัดด้านวิชาการแนะแนว และขาดห้องประกอบหรือห้องพิเศษคือ ห้องแนะแนว

ศักดิ์ชัย บรรณสาร (2535 : 190) ได้ทำการศึกษาการวางแผนพัฒนาสุขภาพ นักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า

จากการสัมภาษณ์ในชั้นวางแผน ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะ ระบุว่า มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี มีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและ

กิจกรรม มีงบประมาณสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ ครูส่วนใหญ่ระบุว่าได้มีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ กิจกรรม การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โครงการและกิจกรรมเหมาะสมงบประมาณที่สนับสนุนไม่เพียงพอ การปฏิบัติตามแผน ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ระบุว่า มีปฏิทินปฏิบัติงาน มีการนิเทศช่วยเหลือ ควบคุมกำกับ และติดตามผล ส่วนครูส่วนใหญ่ระบุว่า มีปฏิทินปฏิบัติงาน และได้รับการนิเทศช่วยเหลือการปฏิบัติงาน การประเมินผล ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ระบุว่า มีการประเมินผลโดยผู้รับผิดชอบโครงการ มีเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเป็นการประเมินผลระหว่างดำเนินการ ครูส่วนใหญ่ระบุว่ามีการประเมินผลโดยผู้บริหารโรงเรียน และเป็นการประเมินผลหลังดำเนินการ ปัญหาการวางแผนพัฒนาสุขภาพนักเรียนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่มระบุว่ามีความถี่สูงสุดได้แก่ ปัญหาขาดงบประมาณในการวางแผน ขาดงบประมาณในการจัดหาเวชภัณฑ์ และไม่มีการประเมินผลโครงการ

จากการวิเคราะห์เอกสารพบว่า ทุกโรงเรียนจัดทำเฉพาะแผนปฏิบัติการประจำปี ส่วนใหญ่กำหนดวัตถุประสงค์และนโยบาย ทุกโรงเรียนกำหนดโครงการและกิจกรรม และมีงบประมาณสนับสนุน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แต่ไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ มีการกำหนดโครงการ และกิจกรรมไว้ในแผน มีงบประมาณสนับสนุน การปฏิบัติตามแผนมีโรงเรียนที่กำหนดและไม่กำหนดปฏิทินปฏิบัติงาน และแผนควบคุมกำกับและติดตามผลใกล้เคียงกัน โรงเรียนได้รับบริการตรวจสอบสุขภาพและการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่กำหนดปฏิทินปฏิบัติงาน ผู้นิเทศช่วยเหลือโรงเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีการกำหนดแผนควบคุมกำกับและติดตามผล การประเมินผล โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่กำหนดการประเมินผลไว้ในแผน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่กำหนดผู้ประเมินผลได้แก่ผู้รับผิดชอบโครงการ ปัญหาการวางแผนพัฒนาสุขภาพนักเรียน ปรากฏในเอกสารโดยมีความถี่สูงสุด ได้แก่ เงินทุนอาหารกลางวันไม่เพียงพอ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ รายงานการปฏิบัติงานล่าช้า และขาดเอกสาร คู่มือสำหรับการค้นคว้าประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา

สุกัลยา บัญญัติ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 7 ผลการศึกษา พบว่า

1. สภาพการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียน

1.1 ด้านการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โรงเรียนทุกขนาดมีการชั่งน้ำหนักนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง และบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกครั้งที่เจ็บป่วย มีเจ้าหน้าที่อนามัย

โรงเรียนเป็นผู้เก็บค่าบริการบันทึกสุขภาพ ส่วนการตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนขนาดใหญ่ตรวจภาคเรียนละ 1 ครั้ง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กจะตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจสุขภาพของนักเรียนนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางจะมีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้ตรวจ ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก ครูประจำชั้นจะเป็นผู้ตรวจ

1.2 ด้านการรักษานักเรียนที่ตรวจพบโรคและติดตามผลการรักษา โรงเรียนทุกขนาดให้เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนเป็นผู้ปฐมพยาบาล และติดตามผลการรักษา ถ้าตรวจพบว่า นักเรียนป่วยมากก็จะส่งไปรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ โดยโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ให้เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียนนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และเป็นผู้ประสานงานกับผู้ปกครอง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก ครูประจำชั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และเป็นผู้ประสานงานกับผู้ปกครอง

1.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนทุกขนาดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน และจัดนิทรรศการ พร้อมทั้งเชิญผู้มีความรู้และมีประสบการณ์มาบรรยายให้นักเรียนฟังปีละ 1 ครั้ง ตลอดจนส่งเสริมด้านนันทนาการภายในโรงเรียน โดยจัดให้มีร่มไม้ให้นักเรียนนั่งเล่นและมีสนามเด็กเล่น ส่วนการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่มีการจัดอบรมปีละ 2 ครั้ง หรือมากกว่า ซึ่งโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กมีการอบรมปีละ 1 ครั้ง

1.4 ด้านการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนทุกขนาดมีห้องส้วมสำหรับนักเรียน แยกเป็นส้วมชาย-หญิง และมีโรงอาหารเป็นอาคารอเนกประสงค์ แต่โรงเรียนขนาดใหญ่มีโรงอาหารเป็นอาคารเฉพาะและอาคารอเนกประสงค์ในปริมาณเท่ากัน โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีน้ำประปา ซึ่งโรงเรียนขนาดเล็กได้น้ำจากบ่อบาดาล ลักษณะของห้องพยาบาลโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางเป็นห้องแยกอิสระ แต่โรงเรียนขนาดเล็กใช้มุมหนึ่งของห้องพักครู

1.5 ด้านการโภชนาการ โรงเรียนทุกขนาดไม่ได้จัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมประเภทนมถั่วเหลืองให้แก่ นักเรียน การจัดบริการอาหารกลางวันให้บุคคลภายนอกมาจัดจำหน่ายโดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน เป็นผู้ควบคุมคุณภาพอาหาร ราคาและความสะอาดตามหลักสุขภาพอาหาร ส่วนการรับผิดชอบในการให้ความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่มีเจ้าหน้าที่โรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ แต่โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดเล็ก ฝ่ายพลานามัยเป็นผู้รับผิดชอบ

2. ปัญหาในด้านการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียน ปრაกฏดังนี้

2.1 โรงเรียนทุกขนาด มีปัญหาในการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ปัญหาที่โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ประสบปัญหาค่อนข้างมาก คือ ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน ที่จะมาดำเนินงานด้านการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียนโดยเฉพาะ

2.3 โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก ประสบปัญหาในระดับมาก เกี่ยวกับความไม่เพียงพอของยานพาหนะในการนำนักเรียนส่งโรงพยาบาล และโรงเรียนขนาดเล็ก ยังขาดแคลนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดงานบริการอนามัยโรงเรียนอีกด้วย

สุรฤทธิ์ ฤทธามาตย์ (2536 : 52-54) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดในเขต 4 ปีการศึกษา 2535” เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ โดยสำรวจนักเรียน 2,010 คน จากโรงเรียน 24 แห่ง ผลการศึกษาพบเด็กวัยเรียนเป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 58.5 รองลงมา ได้แก่ โรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 46.4 ค่อมทอมซิลและคออักเสบร้อยละ 45.0 ฟันมีหินปูนร้อยละ 36.6 น้ำตาลต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 28.8 เชื้อจมูกอักเสบร้อยละ 28.4 โรคผิวหนังร้อยละ 15.9 การได้ยีนผิดปกติร้อยละ 5.1 และสายตาผิดปกติร้อยละ 1.6

ยุเพ็ญ ศรีพงษ์ (2537 : 156) ได้ทำการวิจัยปัญหาในการปฏิบัติงานแนะแนวของครูในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาตามความถี่สูงสุดของแต่ละข้อดังนี้

1. ขาดบุคลากรที่จบการศึกษาด้านแนะแนวโดยตรง
2. ครูแนะแนวมีความรู้และประสบการณ์น้อย
3. ขาดอาคารสถานที่ในการจัดห้องแนะแนวเป็นเอกภาพ
4. ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานแนะแนว
5. ครูแนะแนวมีงานรับผิดชอบมากไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานแนะแนว
6. ขาดงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ
7. ผู้บริหารให้การสนับสนุนแต่ยังขาดความรู้ในการแนะแนว
8. คณะครูยังไม่เห็นความสำคัญของการแนะแนว
9. ขาดแหล่งวิทยากรในท้องถิ่น

กุลวดี สุวรรณนิตย์ (2538 : 175-185) ได้ทำการวิจัย เรื่อง สภาพและปัญหาการบริหารงานกิจการนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 3 ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการดำเนินการในงานบริหารกิจการนักเรียนซึ่งประกอบด้วย งานที่โรงเรียนต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2523 ระเบียบที่เกี่ยวข้องและเรื่องเกี่ยวกับตัวนักเรียน งานที่โรงเรียนจัดบริการนักเรียน และงานที่ส่งเสริมให้มีขึ้นในโรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จัดและดำเนินการเกี่ยวกับงานสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับศิษย์เก่า

ปัญหาในการบริหารงานกิจการนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การขาดแคลนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดกิจกรรม บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่ตนไม่ได้รับผิดชอบ

แสงดาว อินตา (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบทและสถานะแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษานั้นนโยบาย เป้าหมาย หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนเกือบทุกโรงเรียนขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนโดยตรง โรงเรียนขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และสื่อในการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา โรงเรียนต้องซื้อเวชภัณฑ์อนามัยมาเพิ่มเนื่องจากมียาที่ต้องการใช้บางอย่างไม่เพียงพอ และมียาบางอย่างที่เหลือใช้มาก งบประมาณสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียนมีน้อย ด้านกระบวนการดำเนินงาน ครูอนามัยต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง ทำให้ปฏิบัติงานด้านอนามัยไม่เต็มที่ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร จึงไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ ด้านผลสำเร็จของโรงเรียน พบว่า โครงการประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง

ประเวศ สิทธิกุล (2539 : 116) ได้ทำการวิจัยปัญหาการปฏิบัติงานกิจการนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมแนะแนวมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอน ในโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ ที่มีต่อปัญหาการปฏิบัติงานกิจการนักเรียนด้านกิจกรรมแนะแนวไม่แตกต่างกัน

ปรีชา กิจวัฒน์ชัย และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษา

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 2 ผลการวิจัยพบว่า

1. วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 75.76 ดำเนินงานตามรูปแบบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย และจัดเป็นบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ข้อ คือ การจัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนครบทุกคน จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย ติดตามผลการรักษา จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดไว้บริการนักเรียน และดำเนินการด้านโภชนาการในโรงเรียน
2. ด้านสถานะสุขภาพนักเรียน พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 19.83 สายตาคิดปกติ ร้อยละ 0.47 ตรวจพบโรคและความผิดปกติโดยรวม ร้อยละ 8.38 โรคที่พบมาก 10 อันดับแรก คือ ฟันมีหินปูน ร้อยละ 52.56 ฟันผุ ร้อยละ 48.37 ต่อมธัยรอยด์โต ร้อยละ 22.55 เหา ร้อยละ 16.96 ริดสีดวงตา ร้อยละ 9.23 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 8.39 พูพอง ร้อยละ 7.46 ต่อมทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 6.15 เก้ลิ้น ร้อยละ 4.38 และเชื้อตาอักเสบ ร้อยละ 4.19 ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย 644 คน ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล 5 คน ให้คำแนะนำ 310 คน
3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครู มีปัญหาในระดับปานกลาง ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการและรายละเอียดในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การตรวจโรคในช่องปาก และการตรวจโรคคอพอก ขาดแคลนแผ่นวัดสายตาที่วัดส่วนสูง และเวชภัณฑ์บางรายการ ขาดการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันระหว่างครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งไม่ได้รับความสะดวกในการส่งนักเรียนไปรักษาที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล
4. ผลการสำรวจสถานะการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง 9 โรงเรียน พบว่า บริเวณโรงเรียน อาคารและห้องเรียนอยู่ในสภาพใช้การได้ ส้วมชนิดราดน้ำมีพอเพียง แต่ความสะอาดอยู่ในขั้นพอใช้และควรปรับปรุง โรงเรียนร้อยละ 66.67 มีที่ปัสสาวะชายไม่พอเพียง และไม่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะไม่ถูกหลักสุขาภิบาลทุกโรงเรียน มีโรงอาหารแยกเป็นสัดส่วนและสะอาดพอใช้ร้อยละ 77.78 วิธีการล้างภาชนะใส่อาหารยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล อาหารที่ปรุงเสร็จเก็บได้ถูกต้องเป็นบางส่วน ร้อยละ 77.78 ทุกโรงเรียนมีห้องพยาบาล/หรือ มุมพยาบาล แยกเป็นสัดส่วน ซึ่งความสะอาดอยู่ในขั้นพอใช้ ร้อยละ 55.56 การจัดตู้ยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 88.89 น้ำดื่ม น้ำใช้มีปริมาณพอเพียง มีภาชนะกักเก็บน้ำดื่มถูกสุขลักษณะ ผลการตรวจสอบ

คุณภาพน้ำดื่มของโรงเรียนด้วยการตรวจเชื้อ ว 110 พบว่า สะอาดร้อยละ 55.56 ไม่สะอาด ร้อยละ 44.44

อมรพรรณ บำเรอพงศ์ (2540 : 141-145) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนบ้านหัวขัว สำนักงาน การประถมศึกษาอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนได้ดำเนินการโดยได้จัดตั้ง โครงการบริการสุขภาพ เช่น โครงการอาหารกลางวัน โครงการช่วยเหลือนักเรียนขาดแคลน และโครงการทันตสุขภาพ โดยแต่ละโครงการจะกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบโดยเฉพาะ ได้จัดทำแผนปฏิบัติประจำปีของแต่ละโครงการไว้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน นอกจากนี้โรงเรียน ยังกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานให้ถือปฏิบัติไว้อย่างเป็นระบบ ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ บุคลากรที่รับผิดชอบมีไม่เพียงพอ ผู้ปกครองมีความเคยชินกับการปฏิบัติสุขนิสัยที่ไม่ถูกต้อง ขาดงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือสำหรับนักเรียนที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและอารมณ์ โรงเรียนแก้ไขปัญหาโดยได้จัดอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมาช่วยเหลืองานและ ได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูล เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย และอารมณ์ การพัฒนา โรงเรียนได้กำหนดเป้าหมายส่งเสริมด้านคุณภาพให้เป็นรูปธรรม

2. ด้านสอนสุขศึกษา โรงเรียนดำเนินการโดยเน้นการเรียนการสอนที่ใช้ กระบวนการเรียนแบบต่าง ๆ การสอน โดยการปฏิบัติจริง เพื่อให้ นักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ ในชีวิตประจำวัน ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ผู้ปกครองไม่ใส่ใจในเรื่องการปฏิบัติสุขนิสัยที่ดี เนื่องจากขาดความรู้และไม่ให้ความสำคัญในวิชาดังกล่าว การเรียนนอกสถานที่ที่เป็นไป ด้วย ความยากลำบาก เนื่องจากขาดงบประมาณและไม่ได้รับความสนับสนุนจากต้นสังกัด โรงเรียน แก้ไขปัญหาโดยได้ประชุมชี้แจงผู้ปกครองและร่วมมือกับหน่วยราชการอื่น ในการให้ความรู้และ ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและผู้ปกครอง การพัฒนาโรงเรียนได้หาวิธีการเพื่อชี้แจงผู้ปกครอง ให้เห็นความสำคัญของการเรียนวิชาสุขศึกษาให้เท่าเทียมกับรายวิชาอื่น ๆ รวมตลอดทั้งการนำ ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพให้เป็นสุขนิสัยไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในครอบครัว

3. ด้านจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนดำเนินการโดยมอบหมายให้ บุคลากรทั้งครูและนักเรียนร่วมกันพัฒนาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ ดูแลรักษาสภาพแวดล้อม ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ขาดงบประมาณในการปรับปรุงตกแต่งสถานที่ บุคลากรมีจำกัด ครูอาจารย์ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ โรงเรียนแก้ไขปัญหาโดยได้ขอความอนุเคราะห์ งบประมาณสนับสนุนเป็นครั้งคราวจากครู ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโรงเรียนได้จัดทำแผนระยะยาว (5 ปี) เพื่อพัฒนาบริเวณอาคารสถานที่อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โรงเรียนได้ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในรูปของคณะกรรมการโรงเรียน โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันกับชุมชน ได้จัดกิจกรรมโดยเผยแพร่วิชาการโรงเรียนสู่ชุมชน ปัญหาสำคัญที่พบคือ การปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณและ จำนวนบุคลากร โรงเรียนแก้ไขปัญหาโดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติใหม่ การพัฒนา โรงเรียนได้จัดทำเกียรติบัตร หรือโล่มอบแก่ผู้มีอุปการะคุณและคณะกรรมการที่ให้การสนับสนุนโรงเรียน

พรณี พันมา (2540 : 139-150) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารมีภารกิจในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนครบทุกด้าน การกำหนดนโยบายขององค์กรเน้นเรื่องงานการบริการสุขภาพ ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้วางแผนงานที่มีลักษณะเป็นแผนตลอดปีและเป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน การจัดทำแผนมีการศึกษาสภาพปัญหาเดิมก่อน และมีการติดตามประเมินผล เมื่อสิ้นสุดโครงการ การประสานงานภายในองค์กรใช้วิธีการจัดให้สายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยส่งไปอบรม สัมมนาและได้รับการชมเชยในกรณีที่ทำความคิดความชอบ ผู้อำนวยการโรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน และเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาในขั้นสุดท้ายในกรณีที่ปัญหาเกิดขึ้น การควบคุมการปฏิบัติงานใช้การศึกษาจากรายงาน ส่วนภารกิจเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน การจัดโครงการรองรับแผนงานที่มอบหมาย และภาวะผู้นำของผู้บริหาร พบว่า รายละเอียดของแต่ละงานมีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน กล่าวคือ งานการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม คือ เรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ งานบริการสุขภาพคือเรื่องการตรวจสุขภาพ ส่วนงานการให้สุขศึกษา คือ เรื่องการให้ความรู้และเผยแพร่ทางด้านสุขภาพอนามัย ส่วนภารกิจที่มีความแตกต่างกันเฉพาะด้าน คือ การกำหนดอำนาจหน้าที่ การติดต่อประสานงานภายนอกหน่วยงาน การมอบหมายงาน และชนิดของรายงานที่ใช้ในการควบคุม

ปัญหาการบริหารงานการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมและงานการให้สุขศึกษา คือ การพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับงานยังทำได้ไม่เต็มที่ งานการบริการสุขภาพ คือการสรรหาบุคลากรให้เหมาะสมกับงานยังไม่ดีเท่าที่ควร

วิรัตน์ ศรีเปารยะ (2540 : 58-59) ได้ทำการวิจัย เรื่องการศึกษาการปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า

1. การปฏิบัติงานบริการอนามัย ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวม ด้านห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ด้านบริการดูแลสุขภาพนักเรียน และด้านการส่งเสริมโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว นักเรียนปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

2. การปฏิบัติงานบริการอนามัย ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 10 ปี และตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ทั้งในภาพรวม และแต่ละด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มี ประสบการณ์ต่ำกว่า 10 ปี

3. การปฏิบัติงานบริการอนามัย ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีขนาดโรงเรียนต่ำกว่า 12 ห้องเรียน และขนาดโรงเรียนตั้งแต่ 12 ห้องเรียนขึ้นไป ทั้งในภาพรวม และแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด นครศรีธรรมราช ได้เสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา คือ ควรจัดให้มีครูหรือนักเรียนปฏิบัติงานประจำห้องพยาบาล ควรให้ครู ประจำชั้นมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวของนักเรียน ควรมีการ วางแผนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างภูมิคุ้มกันโรคไว้ล่วงหน้า ควรให้ครูประจำชั้น ควบคุมดูแลสุขภาพนักเรียนทุกวัน และควรจัดงบประมาณเพื่อโครงการอาหารกลางวันให้เพียงพอ กับความต้องการตลอดปีการศึกษา

อำนาจ คงทอง (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยการปฏิบัติงานความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียนกับชุมชน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด สงขลา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา โดยภาพรวมและ รายองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีวุฒิต่างกัน มีการ ปฏิบัติงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานโดยภาพรวมและด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ด้านการให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและหน่วยงานอื่น

ในท้องถิ่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการให้บริการแก่ชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการประชาสัมพันธ์โรงเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีข้อเสนอแนะว่า โรงเรียนควรมีการประชาสัมพันธ์ โรงเรียนหลาย ๆ วิธี โดยเหมาะสมกับสภาพของชุมชน ควรทำวารสารแผ่นพับแจกผู้ปกครอง นักเรียนสม่ำเสมอ ควรจัดสรรและจัดตั้งงบประมาณด้านการประชาสัมพันธ์ให้เพียงพอ ควรบริการด้านอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ควรให้ครูและนักเรียนเข้าร่วม กิจกรรมที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ ควรให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของโรงเรียน ควรติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นอย่างสม่ำเสมอ ควรประสานงานและขอความร่วมมือ จากหน่วยงานอื่น เพื่อจัดกิจกรรมของโรงเรียน และควรจัดตั้งชมรมศิษย์เก่าเพื่อพัฒนาโรงเรียน

สายสุดา สาสุนทร (2541 : 70) ได้ทำการวิจัย ปัญหาการบริหารงานแนะแนวใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้ประสานงานแนะแนว และครูผู้สอน มีทัศนะ ต่อปัญหาการบริหารงานแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้ประสานงานแนะแนว และครูผู้สอนที่ปฏิบัติงานใน โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

นงคันทุช มิควาฬ (2544 : 85-86) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินการส่งเสริม สุขภาพตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า

1. บุคลากรโดยรวม มีความคิดเห็นต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดย ภาพรวม และเป็นรายด้าน 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง อีก 1 ด้านที่เหลือคือด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1.1 ด้านบริบท ประกอบด้วย นโยบาย เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย ความจำเป็น และความต้องการ จุดเด่นจุดด้อยของโครงการ บุคลากรเห็นด้วยในระดับปานกลาง

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณในการดำเนินโครงการ บุคลากรเห็นด้วยในระดับปานกลาง

1.3 ด้านกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการโครงการ กิจกรรมในการดำเนินโครงการ บุคลากรเห็นด้วยในระดับปานกลาง

1.4 ด้านผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามโครงการ บุคลากรเห็นด้วยในระดับมาก

2. เปรียบเทียบความคิดเห็น พบว่า ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียน มีความคิดเห็นต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียน มีความคิดเห็นต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านบริบท และด้านผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานตามโครงการ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบท นโยบายและกิจกรรมไม่ชัดเจน และนโยบายไม่เห็นโรงเรียนเป็นหลัก ด้านปัจจัยนำเข้า ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจโครงการอย่างชัดเจน งบประมาณสนับสนุนโครงการมีน้อยเกินไป ด้านกระบวนการ ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และด้านผลลัพธ์ โครงการไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้นได้ ส่วนข้อเสนอแนะ พบว่า ควรจัดให้มีการประชุมและหารูปแบบการชี้แจงให้ผู้บริหารและระดับปฏิบัติเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากกว่านี้ และโครงการควรบรรจุอยู่ในแผนของกระทรวงศึกษาธิการ สาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล

งานวิจัยต่างประเทศ

บริงก์ และนาเดอร์ (Brink and Nader. 1984 : 75-78) ได้วิจัยเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา (Comprehensive Health Screening in Elementary Schools : An Outcome Evaluation) ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพฟันเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด นักเรียนระดับอนุบาลมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 40.1 ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถหรือความสนใจต่อการเรียนของเด็ก นักเรียนระดับ 1 มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกายมากที่สุดร้อยละ 34.2 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน นักเรียนระดับ 6 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและไคยีนมากที่สุดร้อยละ 33.8 และยังมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอีกร้อยละ 33.3

เบอร์สตรอมบี และ คณะ (Burstrom B. and others. 1995 : 39-46) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน : นโยบายและการปฏิบัติในชนบทของ กรุงสต็อกโฮม โดยการสำรวจสถานศึกษาท้องถิ่น 15 แห่ง จากจำนวนทั้งหมดที่มีอยู่ 213 แห่ง พบว่า สถานศึกษาทั้งหมดมีงานสุขศึกษาบรรจุไว้ในแผนดำเนินการร้อยละ 39 เรื่องสำคัญที่ทำการสอนนักเรียน ได้แก่ สิ่งมีนเมา การใช้ยาผิด การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย การที่สถานศึกษามีโครงการ/แผนงาน

สุขภาพเช่นนี้ย่อมเป็นการบ่งชี้ถึงความสนใจ หรือการตัดสินใจที่จะทำให้นโยบายทางด้านสุขภาพ
อนามัยบรรลุผลในโรงเรียนท้องถิ่นได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ
การบริหารโครงการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม และ
ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือช่วยเหลือทั้งทางตรง
และทางอ้อม อันมีผลต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ว่า การดำเนินงานโครงการสุขภาพ
ในโรงเรียนมักจะดำเนินการได้ดีในโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ในตัวเมืองหรืออยู่ในเขตเทศบาลหรือ
สุขาภิบาล ส่วนโรงเรียนที่อยู่รอบนอกยังดำเนินการไม่ครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากสาเหตุของ
งบประมาณ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีต่อบุตรหลาน และรวมถึง
บุคลากรที่ทำหน้าที่สุขภาพในโรงเรียนขาดความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากไม่ได้ศึกษา
ทางสาขาวิชาโดยตรง ในงานวิจัยของต่างประเทศนั้นจะเห็นว่าผู้ปกครองได้เล็งเห็นความสำคัญ
และเรียกร้องให้โรงเรียนดำเนินการในเรื่องสุขภาพของนักเรียนอย่างเห็นได้ชัด เช่น ต้องการ
ให้ครูดูแลหรือปฐมพยาบาลเด็กในทันทีที่ได้รับอุบัติเหตุ ต้องการให้โรงเรียนให้ภูมิคุ้มกันโรค
ต้องการให้มีการบันทึกประวัติเกี่ยวกับสุขนิสัยนักเรียนเพื่อทราบพัฒนาการ ต้องการให้ครูสอน
โดยชี้ให้เห็นโทษของยาหรือสิ่งเสพติด การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา การรวมทั้ง
ความต้องการให้มีพยาบาลประจำโรงเรียน