

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าดำเนินไปตามความมุ่งหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 การบริหารงานโรงเรียนประถมศึกษา
- 2.2 แนวคิดในการจัดและการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.2.1 ประวัติการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.2.2 ความหมายของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.2.3 ลักษณะและความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.2.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
- 2.3 การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living)
 - 2.3.2 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
 - 2.3.3 การจัดการเรียนการสอนสอนสุขศึกษา (Health Education Instruction)
- 2.4 สภาพปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
 - 2.4.1 สภาพปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - 2.4.2 สภาพปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ
 - 2.4.3 สภาพปัญหาการสอนสุขศึกษา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.1 การบริหารงานโรงเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษาเป็นสถานศึกษาแห่งแรก ที่ให้การศึกษาแก่เด็กในวัยที่กำลังเจริญเติบโตมากที่สุด เป็นการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน คุณภาพของประชากรของชาติจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของโรงเรียนประถมศึกษา ผู้บริหารที่เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบงานของโรงเรียนให้บรรลุจุดหมาย ได้มีผู้ให้คำจำกัดความ การบริหารงานโรงเรียนไว้หลายท่าน เช่น วิจิตร วรตยางกูร (2520) ให้ความหมายว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่บุคคลหลายคนร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บริการทางการศึกษาแก่เยาวชนและผู้สนใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ ค่านิยม พฤติกรรมและคุณค่าต่างๆให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและชาติ สมบูรณ์ พรธนาภาพ (2521) ให้ความหมายว่า หมายถึง การดำเนินงานของกลุ่มบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงเรียน อันได้แก่ การให้บริการทางการศึกษาแก่สมาชิกของสังคมให้บรรลุจุดหมายตามที่กำหนดไว้ พันธ์ หันนาคินทร์ (2524) ให้ความหมายว่า การบริหารงานโรงเรียนเป็นภารกิจของผู้บริหารที่จะต้องบริหารงานให้บรรลุตามจุดหมายและตั้งข้อสังเกตว่า การบริหารโรงเรียนแตกต่างจากการบริหารธุรกิจซึ่งหวังผลกำไร ส่วนการบริหารโรงเรียนมุ่งหวังที่จะพัฒนาให้มีคุณภาพ สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529) ให้ความหมายว่า การบริหารโรงเรียนเป็นการใช้คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาตามความมุ่งหมายของหลักสูตร อรุณ เจะเลาะ (2533) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมการบริหารอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารโรงเรียนร่วมมือกับบุคลากรในโรงเรียนภายในขอบเขตที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาร่วมกัน โดยมีจุดหมายให้บริการทางการศึกษาแก่สมาชิกของสังคมตามที่รัฐบาลกำหนดหรือตามขอบข่ายที่โรงเรียนตนเองสังกัดอยู่ เพื่อให้สามารถดำเนินงานไปตามเป้าหมาย

สำหรับการบริหารงานในโรงเรียนประถมศึกษานั้น สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้กำหนดภารกิจของผู้บริหารไว้ 6 ด้าน คือ งานวิชาการ งานกิจการนักเรียน งานบุคลากร งานธุรการการเงินและพัสดุ งานอาคารสถานที่ และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2536)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การบริหารโรงเรียนหมายถึง การดำเนินงานของผู้บริหารร่วมกับบุคลากรในโรงเรียนเพื่อให้บริการทางการศึกษา เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ค่านิยม พฤติกรรมและคุณค่าต่างๆเพื่อให้เด็กและเยาวชนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและชาติ ดังนั้น การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาจึงหมายถึง การบริหารเพื่อให้เกิดการ

บริการที่ดีแก่ผู้เข้ารับบริการ คือนักเรียนและผลจากการบริหารทำให้ผู้รับบริการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและทักษะตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือตามที่สังคมต้องการ ถ้าหากวัตถุประสงค์ของโรงเรียนกับความต้องการของสังคมสอดคล้องกัน

2.2 แนวคิดในการจัดและการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษยชาติ มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ การเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง เพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร เป็นที่ยอมรับกันว่าสภาวะทางสุขภาพของประชาชน ระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนามีความไม่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าจะมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากมาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ตาม คนยากจนยังขาดปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตระดับอันสมควร องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี 2520 จึงได้มีมติรับรองให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543” หรือ “HEALTH FOR SELF BY THE YEAR 2000” จากนั้นได้มีประกาศเป็นทางการประชุมที่กรุงอัลมา อตา ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2521 ซึ่งได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของประชาชน และได้ระบุว่า การสาธารณสุขเป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้พลโลกมีสุขภาพอนามัยดีโดยทั่วถึง ให้ทุกประเทศให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช . 2526)

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายทางสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือ ปรับปรุงสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรในสถาบันการศึกษาทุกระดับ และขยายกองทุนอาหารกลางวันให้ทั่วถึงในระดับก่อนประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนเหล่านั้น ได้มีการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยอย่างสมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ . 2536)

แผนการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2535 ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดการศึกษาด้านร่างกายไว้ว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาพึงมีร่างกายที่เจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายทั้งของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว สามารถพัฒนาสมรรถภาพของร่างกายให้เหมาะสมกับงานและอาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ . 2536) และแผนพัฒนาการศึกษา การศาสนาและการวัฒนธรรม ระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ของกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพอนามัยไว้ใน

การพัฒนาสุขภาพอนามัยจะส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของนักเรียน นักศึกษา เยาวชนและประชาชน ให้มีสุขภาพและพละอนามัยที่สมบูรณ์ มีสมรรถภาพที่ดี มีสุขนิสัยในการบริโภค การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการพักผ่อนหย่อนใจที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความสนใจเป็นพิเศษได้พัฒนาตนเอง ให้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬาทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ . 2536)

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2536) จึงกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานบริการอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา ไว้ในแผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ว่าเร่งพัฒนาคุณภาพนักเรียนทุกด้านรวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีแนวทางที่สำคัญ คือการสนับสนุนให้โรงเรียนจัดรูปแบบวิถีชีวิตและกิจกรรมที่มุ่งเสริมสร้างหล่อหลอมเด็กให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์และสุขภาพอนามัยดี

จากหลักการจัดการศึกษาโรงเรียนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนอยู่แล้ว เพราะการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมหนึ่งในหลาย ๆ กิจกรรมที่โรงเรียนต้องถือเป็นภารกิจที่ต้องปฏิบัติ การดำเนินงานสุขภาพเกี่ยวข้องกับภารกิจงานของผู้บริหารทั้ง 6 ด้าน คือเกี่ยวกับงานกิจการนักเรียน งานอาคารสถานที่ งานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน งานธุรการการเงินและพัสดุ งานการเรียนการสอน งานพัฒนาหลักสูตรและการสอน เป็นต้น (ขวลิต พุทธวงศ์. 2528) แนวคิดดังกล่าว สุชาติ โสมประยูร (2526) กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนต่าง ๆ ในประเทศไทยเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังอยู่ในวงแคบมาก ความจริงการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนนี้เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารโรงเรียน แม้กระนั้นก็ตามโดยทั่วไปมักจะมองกันว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ จึงเห็นได้ว่าตามโรงเรียนต่าง ๆ ส่วนใหญ่ยังไม่ใคร่มีการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนกันขึ้นอย่างเป็นกิจลักษณะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญดังกล่าว หรือขาดเจ้าหน้าที่หรือผู้ริเริ่มในการจัดและดำเนินก็เป็นได้ การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนจึงยังไม่แพร่หลาย หรือเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามโรงเรียนต่าง ๆ ได้มีการจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนกันอยู่บ้างแล้วเพียงแต่ยังไม่ได้ทำให้ดีขึ้นเท่าที่ควร

อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน กล่าวคือ สำคัญยิ่งไปกว่าแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ที่ได้

เตรียมหรือฝึกหัดอบรมมาทางด้านสุขภาพ (Health Personnel) ทั้งหมด เพราะว่าผู้บริหารได้จัดดำเนินงานและนิเทศงานในด้านนี้เป็นประจำอยู่แล้ว ผู้บริหารที่ดีไม่เพียงจะบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนไปตามโอกาสเท่านั้น แต่จะต้องดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนโดยอาศัยหลักหรือแนวความคิดเบื้องต้น รวมทั้งจะต้องมีความมุ่งหมายที่แน่นอนด้วย

2.2.1 ประวัติการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

วิวัฒนาการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนระยะแรก ส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับปัญหาทางด้านสุขภาพิบาลโรงเรียนและการควบคุมโรคติดต่อ ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรปเป็นผู้ริเริ่มขึ้นก่อนแล้วจึงแพร่หลายมาสู่ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทยนั้นสมเด็จพระบรมราชาธิบดีเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ทรงไปศึกษาต่อวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทรงนำวิชาการต่าง ๆ จากต่างประเทศมาริเริ่มการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่ขึ้นในประเทศ การดำเนินสุขภาพในโรงเรียนหรืออนามัยโรงเรียนจึงได้เกิดขึ้นในประเทศไทย (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2540)

ใน พ.ศ. 2468 พระองค์ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการอนามัยโรงเรียน ว่าเป็นงานพื้นฐานของการสาธารณสุข ทรงรับสั่งให้เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี เสนาบดีกระทรวงธรรมการ จัดตั้งแผนกสุขภาพิบาลในโรงเรียนขึ้น ทรงวางรูปงานอนุโลมตามแบบมาจากต่างประเทศ โดยได้ทรงวางโครงการอนามัยพัทลุงเพื่อเป็นหลักปฏิบัติ ประกอบด้วยงานสุขศึกษาและการควบคุมสุขภาพของนักเรียนตลอดจนการแก้ไขความบกพร่อง หรือความพิการทางสุขภาพของเด็กในวัยเรียน พระองค์ทรงได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ขอย้ายพระยาเวชสิทธิ์พิศาล (จรัส วิภาตะ) แพทย์จากโรงพยาบาลศิริราชมาดำเนินงาน โดยได้นายแพทย์จากสภากาชาดไทย มาช่วย 3 คน และพยาบาล 4 คน เพื่อช่วยเหลือในการตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน 4 แห่ง นักเรียนจำนวน 2,036 คน คือ โรงเรียนมัธยมวัดเทพศิรินทร์ โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย โรงเรียนเบญจมราชูทิศ และโรงเรียนราชินี

ใน พ.ศ. 2472 แผนกสุขภาพิบาลโรงเรียนได้โอนไปสังกัดกรมศึกษาธิการ กระทรวงธรรมการ กิจการงานได้ขยายและก้าวหน้า โดยเพิ่มการสำรวจสุขภาพิบาลโรงเรียนและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนอีกด้วย

ใน พ.ศ. 2476 ได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบสำนักงานและกรมในกระทรวงธรรมการใหม่ แผนกสุขภาพิบาลโรงเรียนได้รับการยกฐานะเป็นกองสุขภาพิบาลโรงเรียน

สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ขยายการดูแลนักเรียนเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยได้รับความร่วมมือประสานงานจากแพทย์ของสมาคมภาษาชาวไทยและกระทรวงกลาโหม

ใน พ.ศ.2485 รัฐบาลได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ได้ปรับปรุงกิจการสาธารณสุขและการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ จึงได้โอนกองสุขาภิบาลโรงเรียน จากกรมพลศึกษาไปขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุข (กรมอนามัยปัจจุบัน) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน แต่สถานที่ปฏิบัติงานคงอยู่ที่กรมพลศึกษา (พ.ศ.2506 จึงได้ย้ายสถานที่ไปอยู่ในกรมอนามัย) งานของกรมอนามัยโรงเรียนใช้ระยะ 20 ปีแรก ส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ในส่วนกลาง

ใน พ.ศ. 2495 - 2497 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาให้เครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์และยานพาหนะ จึงได้ขยายงานที่บริหารเฉพาะในส่วนกลางไปส่วนภูมิภาค โดยจัดตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนขึ้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นแห่งแรก ต่อมาได้ขยายไปจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา และราชบุรี ต่อมาได้ขยายขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจนมีครบ 18 หน่วย

ใน พ.ศ.2504 ได้มีการปรับปรุง งานอนามัยโรงเรียนอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนขึ้น เรียกว่า “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติ” เพื่อประสานงานกับกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน (ระดับกระทรวง) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการประกอบด้วยตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตร เป็นกรรมการ

2) คณะกรรมการบริหารและประสานงานอนามัยโรงเรียน (ระดับกรม) มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ รองอธิบดีกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากอง ในกรมอนามัยเป็นกรรมการ

3) คณะกรรมการบริหารงานอนามัยโรงเรียนส่วนจังหวัด (ระดับจังหวัด) มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการต่าง ๆ ในจังหวัดเป็นกรรมการ
ต่อมาคณะรัฐบาลปวิวัติ พ.ศ. 2512 ได้แก้ไขยุบคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนทั้ง

3 ระดับ เหลือเพียงคณะเดียวเรียกว่า “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ” โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ และผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาตินี้ได้ล้มไป หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ ใน พ.ศ. 2511 กรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ช่วยเหลือในด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ การเงินและนมผงเพื่อช่วยส่งเสริมวงจรโภชนาการของนักเรียน ได้มีการจัดอบรมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดขึ้นเพื่อให้เข้าใจหน้าที่ของแต่ละฝ่าย โดยให้ความร่วมมือกันในการบริหารงานอนามัยโรงเรียนและระหว่าง พ.ศ. 2511 - 2514 ได้ทำการอบรมเจ้าหน้าที่และครูถึง 20 จังหวัด การดำเนินงานดังกล่าวได้จัดทำเป็นโครงการเรียกว่า “โครงการอนามัยโรงเรียน” ร่วมกับองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ นอกจากนี้กรมอนามัยโรงเรียนยังได้ดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน (Community School) ของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการ เรียกว่า “บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน” (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร . 2540)

บริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยบริการ 9 ประการ เรียงตามลำดับงาน มีดังนี้

- 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ
- 2) จัดโรงเรียนและส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
- 3) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ส่งเสริมการสอนสุขศึกษา
- 5) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
- 6) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
- 7) การติดตามผลการรักษา
- 8) ประปาในโรงเรียน
- 9) โภชนาการในโรงเรียน

เนื่องจากโรงเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กรมพลศึกษาและกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนขึ้นในกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพเมื่อ พ.ศ. 2517 เพื่อช่วยงานด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยตรงอีกทางหนึ่ง เทศบาลนครกรุงเทพได้ให้ความสนใจงานด้านนี้มากเช่นเดียวกัน

และได้แบ่งความรับผิดชอบกับกองอนามัยโรงเรียนโดยสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครรับผิดชอบให้บริการสุขภาพโรงเรียนแก่โรงเรียนเทศบาล และโรงเรียนอื่นในเขตเทศบาล ส่วนกองอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ ให้บริการแก่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลกับโรงเรียนบางแห่งในเขตเทศบาล ซึ่งได้คัดเลือกไว้เป็นพิเศษ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสถิติและดูงานของนักศึกษา และผู้สนใจอื่น ๆ

สำหรับงานสุขภาพในโรงเรียนในส่วนภูมิภาคนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้วางแผนดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานของกองอนามัยโรงเรียนเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ โรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล ให้แพทย์และพยาบาลสาธารณสุขของเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการ บริการที่จัดให้ คือการให้ภูมิคุ้มกันโรค

นอกจากนี้หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการที่ได้จัดตั้งงานสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้นตามแบบพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) โดยมีเป้าหมายจะพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้เจริญก้าวหน้าและมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

- 1) ร่วมชุมชนเพื่อพัฒนาหลักสูตรสุขภาพในโรงเรียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ตรงกับสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
- 2) เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมงานในด้านการสอนของครูให้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
- 3) จัดบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน
- 4) จัดอบรมวิทยากร และคณะนิเทศงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน
- 5) ส่งเสริมการนิเทศ และติดตามผลงานด้านสุขภาพในโรงเรียน
- 6) ประสานงานการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนโดยทั่วไป

ปัจจุบันกองอนามัยโรงเรียนในส่วนกลางได้แบ่งงานเป็นฝ่ายตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายบริการอนามัยโรงเรียน ฝ่ายเผยแพร่ อบรมและนิเทศ ฝ่ายอนามัยดวงตา ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายเภสัชกรรมและอุปกรณ์การแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในส่วนภูมิภาคแทนกองอนามัยโรงเรียน โดยทำหน้าที่สนับสนุนงานวิชาการและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยโรงเรียนในจังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้เขตรับผิดชอบของศูนย์ ส่วนในระดับจังหวัดงานอนามัยโรงเรียนเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนในระดับอำเภอและตำบลจะมีสถานีอนามัย และสำนักงาน

ผดุงครรภ์ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน (กรมอนามัย . 2525)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่างานสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานสำคัญระดับประเทศ ซึ่งมีหน่วยราชการหลายหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้บริหารโรงเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรที่จะให้ความสนใจ ในอันที่จะดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยโรงเรียนอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาปรับปรุง ส่งเสริมคุณภาพของเยาวชนไทยให้เป็นพลเมืองที่มีประสิทธิภาพของประเทศชาติต่อไป

2.2.2 ความหมายของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ในความหมายทางวิชาการที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ด้วยกันดังนี้ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร . 2540) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) หรือความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Healthful School Living) การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การจัดการเรียนการสอน สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction) โดยมีแผนภูมิแสดงให้เห็นชัดเจน ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงองค์ประกอบของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน เป็นการจัดกิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน การรักษา การแก้ไขปรับปรุงและ ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชนโดยการเป็น การจัดกิจกรรมร่วมกัน 3 ลักษณะ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

สุขภาพ (Health) องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามไว้ว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่ง

ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้มีใช้หมายถึงการปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง ความปราศจากโรค ซึ่งสอดคล้องกับ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อป้องกัน ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ คณงาน ภารโรง และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ และคณะ (2517) ได้สรุป การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่าเป็น กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การป้องกันรักษา แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ปลอดภัย มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ควรจะเป็นความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน และชุมชน โดยเน้นการจัดกิจกรรมร่วมกัน 4 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และการร่วมมือกันระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชนในการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย Brown (1981) ได้กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนจะพัฒนาดีขึ้น ถ้าเป็นงานส่วนหนึ่งของชุมชน คณะกรรมการของชุมชนจะต้องให้การสนับสนุนสิ่งที่จำเป็น มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล จึงจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนบรรลุวัตถุประสงค์ คือ ส่งเสริมให้นักเรียนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ อารมณ์แจ่มใส และมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีตามศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีด้วย นั่นคือการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม โชคชัย สุวรรณโพธิ์ (2534) กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนหมายถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทุกคนมี สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ ด้านบริการอนามัย ด้านสอนสุขศึกษา ด้านจัดสิ่งแวดล้อมได้ถูก สุขลักษณะ

จากแนวความคิดของบุคคลต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่าการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพภายในโรงเรียน ลักษณะกิจกรรมที่จัดมี 3 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของนักเรียนและบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์

ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2.3 ลักษณะ และความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ประกอบด้วย ลักษณะงานที่สำคัญ 3 ประการคือ

- 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living)
- 2) การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
- 3) การจัดการเรียนการสอนสอนสุขศึกษา (Health Education Instruction)

ถ้าพิจารณาจากความหมายของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนแล้วจะพบว่าลักษณะของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนนั้น เป็นวิธีดำเนินงานที่จะช่วยให้ทุกคนในโรงเรียน มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กรมพลศึกษาได้กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยลักษณะงานที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living) เป็นการดำเนินงานที่ช่วยให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อม เป็นประโยชน์แก่สุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน รวมถึงการจัดให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ได้แก่ สถานที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน แสงสว่าง การจัดระบบเสียง การระบายอากาศ โต๊ะเรียน ม้านั่ง อุปกรณ์และครุภัณฑ์การศึกษา อาคารประกอบ น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะและน้ำโสโครก สนาม ร้วโรงเรียน การปลูกต้นไม้ โครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน และกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียน ประการที่สอง การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services) เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียนร่วมมือกันดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนโดยจัดบริการในรูปกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน บริการสุขภาพสำหรับเด็กพิการ การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดอาหารกลางวัน การแนะแนวสุขภาพ บริหารสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพของครู และการบันทึกบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน ประการที่สามการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา (Health Education Instruction) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางสุขภาพ ทางด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนไปในทางที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษา การจัดและดำเนินการสอนสุขศึกษาและการจัด

กิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมสุนิสา (กรมพลศึกษา ม.ป.ป.)

ความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ด้วยเหตุที่โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของเด็กในชุมชนจำนวนมาก เด็กเหล่านี้กำลังอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโต เพื่อเป็นพลเมืองอันเป็นกำลังของชาติ โรงเรียนจะต้องช่วยให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นการสร้างพลเมืองที่แข็งแรงให้แก่ชาติ ถ้าหากเริ่มต้นชีวิตด้วยสุขภาพที่ทรุดโทรม เจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นคนอมโรค คนพิการ เมื่อเติบโตแทนที่จะประกอบกิจการงานหรือสร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติ แต่กลับกลายเป็นภาระให้แก่สังคม หากประชาชนได้รับการฝึกฝนปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องทางสุขภาพแต่เยาว์วัย จะทำให้ประเทศชาติมีประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุนิสาที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม เป็นการประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค และสามารถพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศชาติได้อย่างมาก โรงเรียนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนขึ้น (ประสิทธิ์ สาระสันต์ . 2536)

2.2.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

หลักการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ผู้บริหารจะต้องมีเทคนิคในการดำเนินงานและควรจัดลำดับขั้นตอนในการบริหารได้เป็นแนวกว้าง ๆ นักบริหารแต่ละท่านก็ได้กำหนดขั้นตอนไว้ต่างกัน แล้วแต่จะเน้นในด้านใด ผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้บริหารโครงการต่าง ๆ ควรจะรู้อย่างดีเพื่อจะได้นำขั้นตอนของการดำเนินงานไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขวลิขิต พุทธวงศ์ (2528) ได้ให้แนวความคิดและหลักการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า สามารถใช้ขั้นตอนในการบริหาร 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

- 1) ขั้นวางแผน (Planning) การวางแผนงานเป็นการกระทำขั้นแรกของการดำเนินงาน และเป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่า จะทำอะไร กับใคร เมื่อไร ด้วยวิธีอะไร ทำอย่างไรและจะให้ใครทำ ในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องวางแผนล่วงหน้า จะเป็นแผนระยะยาว 3 ปี 5 ปี หรือ 10 ปีก็ได้ จะเป็นแผนระยะสั้น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปีก็ได้ หรือเป็นแผนงานริบด่วน จะต้องดำเนินการทันทีทันใดก็ได้ ส่วนแต่เป็นการกำหนดการล่วงหน้าไว้ทั้งนั้น เช่น แผนงานดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แผนงานดำเนินการจัดบริการสุขภาพ แผนงานพัฒนาการเรียนการสอนสุศึกษา จะดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไร ประเมินผลอย่างไร จะใช้เวลาเท่าใดจึงจะให้ผู้เรียนเกิดสุขปฏิบัติได้มาก ตลอดจนการระดมทรัพยากร และบุคลากรที่มีอยู่หรือจัดหามาร่วมให้เกิดผลดี ผู้บริหารโรงเรียนต้องนึกถึงหลักการและสิ่งแวดล้อม

ต่าง ๆ แล้วจัดดำเนินการโดยถูกต้องตามกาลเทศะ ตามสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนไป เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากครู และผู้เกี่ยวข้องให้มากที่สุด

2) **ขั้นจัดรูปงาน (Organizing)** ผู้บริหารจะต้องมีการวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เสียก่อนเมื่อวิเคราะห์งานแล้วก็จัดหรือมอบอำนาจให้บุคคลหรือคณะบุคคลไปปฏิบัติ เช่น การจัดห้องพยาบาล การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน การจัดอาหารกลางวัน จัดเข้าเป็นกลุ่มงาน เรียกว่า การบริการสุขภาพ ดังนี้ เป็นต้น

3) **ขั้นดำเนินงาน (Executing)** ขั้นดำเนินงานเป็นขั้นปฏิบัติจริง ผู้บริหารจะต้องสั่งงาน ควบคุมงาน ประสานงาน และจะต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา

(1) **การสั่งงาน (Directing)** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสั่งงาน เพื่อให้เกิดผลทางด้านสุขภาพจะต้องใช้เทคนิคเป็นพิเศษ ผู้บริหารจะต้องมีวิธี การจูงใจ (Motivation) การติดต่อสื่อสาร ความคิด (Communication) และการนำ (Leading)

การจูงใจ (Motivation) จะต้องให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานอื่น ๆ เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานที่ตนได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งอาจจูงใจโดยวิธีสร้างขวัญ (Morale) สร้างสิ่งล่อใจ (Incentive) ตลอดจนการให้ความยุติธรรม

การติดต่อสื่อสารความคิด (Communication) การติดต่อสื่อสารความคิดซึ่งอาจจะเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจาอาจจะเป็นการสั่ง (Order) การขอรับรอง (Request) การแนะนำ (Suggest) ก็ได้โดยจะต้องให้การสื่อสารในทางความคิดตรงกันทั้งผู้สั่งและผู้ได้รับคำสั่ง

การนำ (Leading) การนำแนวทางหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้ร่วมงานหรือชี้แนะช่องทางให้ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ร่วมงานแน่ใจว่าได้ปฏิบัติถูกต้องแล้ว

(2) **การควบคุมงาน (Controlling)** การควบคุมงานที่ดีนั้นผู้บังคับบัญชาจะต้องสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาว่า การคุมงานนั้นไม่ใช่เป็นการคอยจับผิด แต่เป็นการคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็หาทางช่วยเหลือแก้ไข

(3) **การประสานงาน (Coordinating)** การทำงานร่วมกันจำเป็นจะต้องให้ผู้ร่วมงานเข้าใจซึ่งกันและกัน พร้อมกับเข้าใจจุดมุ่งหมายของงานและหน่วยงานนั้น ๆ ผู้บริหารจะต้องตระเตรียมวิธีการที่จะก่อให้เกิดการประสานในหน่วยงานนั้นให้ได้ ด้วยการพยายามให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจรูปงานทั้งหมดของหน่วยงาน เช่น การจัดแผนภูมิแสดงสายงาน การจัดป้ายนิเทศ การจัดประชุม ดังนี้ เป็นต้น

4) **ขั้นประเมินผล (Evaluating)** ผู้บริหารควรประเมินผลงานทั้ง 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

(1) ประเมินผลบุคคล ได้แก่ ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครองและบุคคลอื่น ที่เกี่ยวข้อง

(2) ประเมินผลผลิตของหน่วยงาน ได้แก่ โครงการหรือผลงานกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

(3) ประเมินผลตัวผู้บริหารเอง คือ ผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่ หัวหน้าโครงการ เลขานุการโครงการ และคณะกรรมการทุกคน

ทั้งนี้จะต้องประเมินผลทางด้านวัตถุที่มองเห็น และผลงานที่มองไม่เห็นด้วย เช่น เจตคติ และค่านิยม เป็นต้น

นิภา มนูญปิฎ (2525) เสนอแนะว่า เพื่อให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงเรียนควรยึดหลักการดำเนินงานดังนี้

1) รับรู้ปัญหาสุขภาพอนามัยในโรงเรียนทุกด้าน เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านั้น

2) พิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัย อันเกิดจากระเบียบบริหารราชการ เช่น แบบแปลนอาคารเรียน โต๊ะ ม้านั่ง ห้องน้ำห้องส้วม และอื่น ๆ ที่หน่วยงานกำหนดไว้ผิดหลักสุขภาพเป็นต้น

3) กำหนดกิจกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งจะต้องจัดให้มีขึ้นตลอดทั้งปีล่วงหน้าก่อนเปิดภาคต้นของปีการศึกษาถัดไป พร้อมทั้งกำหนดตัวบุคคลเพื่อรับผิดชอบ

4) สนับสนุนให้มีการศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยในโรงเรียนทุกด้าน

5) บำรุงขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในโรงเรียน

6) ประสานงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างกลุ่มครูอาจารย์ ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และในระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

7) พัฒนาตัวผู้บริหารเองให้มีความรอบรู้ในวิชาการด้านสุขภาพอนามัย มีจิตใจกว้างขวางหนักแน่น

8) ติดตามควบคุมการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในโรงเรียนเสมอ

9) จัดสรรงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะ เช่นงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษา งบประมาณเพื่อส่งครูเข้ารับการอบรมการสอน

สุขศึกษา เป็นต้น

10) ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่องานด้านสุขภาพในโรงเรียน ให้มากที่สุด

สายหยุด ชมานนท์ และคณะ (2526) กล่าวว่า แนวความคิด และหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1) ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายอนามัย ควรวางแผนดำเนินงานร่วมกันตามระดับความรับผิดชอบ

2) โรงเรียนต้องวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยในท้องถิ่น ตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

3) ในการวางแผนร่วมกันนั้นควรคำนึงถึงความรับผิดชอบของ องค์การทางด้านสังคม สงเคราะห์ ที่สามารถช่วยให้งานประสบความสำเร็จได้หรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในท้องถิ่น

4) การวางแผนปฏิบัติงาน ควรจัดตามความต้องการของนักเรียนให้มากที่สุด

ประชุม รอดประเสริฐ (2533) ได้เสนอแนวหลักการประสานงาน (Coordination) ว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยให้มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม (Teamwork) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและผู้บริหารคอยกำกับให้ทุกหน่วยงานดำเนินเพื่อบรรลุจุดหมายเดียวกัน ไว้ 4 ประการดังนี้

1) การประสานงานในแนวนอน (Horizontal) เป็นการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบในระดับเดียวกัน ในลักษณะนี้คงง่ายและรวดเร็ว

2) การประสานงานจะต้องเริ่มกันตั้งแต่เมื่อนโยบายของหน่วยงานนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการกำหนดขึ้น

3) การประสานงานต้องเป็นการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ทุกองค์ประกอบ ในลักษณะหนึ่ง ๆ เพราะว่าทุกองค์ประกอบในหน่วยงานย่อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน

4) การประสานงานองค์การเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลา

จากหลักการประสานงานดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน สุขภาพในโรงเรียน เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปตามจุดหมายและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอสรุปว่าผู้บริหารโรงเรียนควรจัดดำเนินการ ดังนี้

โดยให้ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

- 2) จัดให้มีการประชุมชี้แจงและประสานแผนงาน ปฏิทินปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างครู ในโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3) กำหนดหน้าที่และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพใน โรงเรียนให้แก่ผู้ที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอนามัยในโรงเรียน ผู้ปกครองที่สนใจ ผู้แทนหรือหัวหน้านักเรียนดังนี้ เป็นต้น
- 4) ติดต่อกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เกี่ยวกับเรื่องนักเรียนที่ เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ แจ้งผลการตรวจสุขภาพให้ผู้ปกครองทราบ ให้คำแนะนำในการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน และติดตามผลการ รักษาพยาบาลนักเรียนที่ป่วย
- 5) มีการติดต่อกับบ้านและชุมชนอยู่อย่างสม่ำเสมอ ประสานงานกับหน่วยงานหรือ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้การติดต่อกับ ผู้ปกครองหรือบุคคลที่จะมาให้ความร่วมมือช่วยเหลือทุกครั้ง จะต้องมีการเตรียมรายละเอียด หลักฐานและการต้อนรับเป็นอย่างดีเสมอ
- 6) สนับสนุนให้ครู อาจารย์ นักเรียน ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่จัดขึ้นใน โรงเรียนและชุมชน

2.3 การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

2.3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living) ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไว้ดังนี้ เช่น สุชาติ โสภประยูร (2526) กล่าวว่า การ จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์ประกอบของโรงเรียนในด้านกายภาพ สังคมและ อารมณ์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพความสะอาดกายและต่อการกระทำต่างๆของบุคคลหรือกลุ่มและ องค์กร ณ เชียงใหม่ (2530) กล่าวว่าสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Environmental Health) หมายถึงการจัดสถานที่ ตัวอาคารโรงเรียนและอุปกรณ์การเรียนตลอดจนบริเวณใกล้เคียง และ สิ่งแวดล้อมให้ถูกหลักสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียน และบริเวณใกล้เคียงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้ถูกสุขลักษณะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ของนักเรียน อีกทั้งช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากโรคภัยและอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งนี้ สุชาติ โสมประยูร (2526) ได้กล่าวถึง ส่วนประกอบของสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีดังนี้ คือ

- 1) สถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อม ควรมีสภาพดังนี้ ควรอยู่ในที่น้ำท่วมไม่ถึง มีต้นไม้ใหญ่เพื่อกันลมและให้ร่มเงา ต้นไม้ใหญ่ควรอยู่ห่างจากอาคารเรียนไม่น้อยกว่า 8 เมตร เพื่อไม่ให้บังแสงสว่าง ควรปลูกหญ้า ไม้ดอกไม้ประดับ ไม่ควรตั้งอยู่ใกล้กับทางรถไฟ สนามบิน โรงงาน เพราะจะทำให้มีเสียงรบกวน มีกลิ่นเหม็น ฝุ่นละอองและควันพิษ มีรั้วรอบโรงเรียน
- 2) อาคารเรียน ควรมีสภาพดังนี้ ควรปลูกสร้างให้หันหน้าไปทางทิศเหนือหรือทิศใต้ เพื่อไม่ให้แสงแดดส่อง ฝาผนังมีช่องระบายอากาศและมีหน้าต่างเพียงพอ มีเพดานกันความร้อนหรือฝุ่นละอองจากหลังคา มีกันสาดยื่นพ้นจากตัวอาคารออกไปประมาณ 1.50 - 2.00 เมตร
- 3) ห้องเรียน ควรมีสภาพดังนี้ ควรเป็นห้องเรียนที่มีมาตรฐาน ขนาดกว้าง 6 เมตร ยาว 9 เมตร จำนวนประตู เข้าออกมากพอ
- 4) แสงสว่าง ควรมีสภาพดังนี้ ห้องเรียนมีแสงสว่างเพียงพอ และต้องเป็นแสงที่ส่องสม่ำเสมอ ไม่กระพริบ
- 5) การระบายถ่ายเทอากาศ ควรมีสภาพดังนี้ ห้องเรียนควรมีช่องระบายอากาศกว้างประมาณ 50 - 80 เซนติเมตร อยู่ส่วนบนของฝาผนังโดยรอบห้อง
- 6) โต๊ะและม้านั่งควรมีสภาพดังนี้ โต๊ะเรียนควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 35 เซนติเมตร มีความยาวไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตร ม้านั่งควรมีความกว้างประมาณ 2/3 ของความยาวจากเข่าถึงตะโพก
- 7) กระดานควรมีสภาพดังนี้ ทาด้วยสีเขียวเข้ม ไม่เป็นมันหรือเป็นเงาสะทอน นักเรียนที่นั่งแถวหน้าควรห่างจากกระดานไม่น้อยกว่า 2 เมตร แถวหลังควรห่างไม่เกิน 9 เมตร
- 8) กระดานนิเทศ ติดไว้เพื่อติดต่อข่าวสารหรือจัดนิทรรศการ
- 9) เครื่องใช้อื่น ๆ ภายในห้องเรียน ห้องเรียนควรมีเครื่องใช้อื่น ๆ ดังนี้ ชั้นวางหนังสือ โต๊ะกิจกรรม ช้องเก็บสิ่งของ ชั้นวางรองเท้า ถังขยะ
- 10) อาคารประกอบ ควรประกอบด้วย โรงฝึกพลศึกษา โรงฝึกงาน เรือนเกษตร



โรงอาหาร ล้าง เป็นส่วนที่ถูกต้องลักษณะ มีอ่างล้างมือ สบู่และผ้าเช็ดมือ ควรมีจำนวนส่วน
1 ที่นั่ง ต่อนักเรียน 35 คน

- 11) น้ำดื่มและน้ำใช้ ควรมีให้เพียงพอทุกอาคาร
- 12) การระบายน้ำ มีท่อระบายน้ำทั้งจากอาคารต่าง ๆ มีฝาปิดมิดชิด
- 13) สนามกีฬา เพื่อให้เด็กใช้เป็นที่ยออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2537) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน
ของโรงเรียนประถมศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ไว้ดังนี้

- 1) จัดสภาพห้องเรียนให้มีบรรยากาศดีและมีสภาพที่เอื้อต่อการจัดประสบการณ์
- 2) จัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนให้เด็กเล่นและปฏิบัติกิจกรรมสอดคล้องกับแนวและ
แผนการจัดประสบการณ์
- 3) จัดสภาพแวดล้อมภายนอกห้องเรียนให้เด็กเล่น และปฏิบัติกิจกรรมสอดคล้องกับ
แนวและแผนการจัดประสบการณ์
- 4) มีอาคารเรียน อาคารประกอบ และบริเวณครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการ
จัดสภาพแวดล้อมที่ดีเหมาะกับสภาพโรงเรียน

2.3.2 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ได้มีบุคคลต่างๆ
ให้ความหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนให้หลายท่าน ดังนี้ เช่น นิภา มนูญปัจ และ
วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2520) พัฒน์ สุจำนงค์ (2523) สุชาติ โสมประยูร (2526) และ ณรงค์
ณ เชียงใหม่ (2530) ได้ให้ความหมายคล้ายกันพอที่จะสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน
เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการ
ประเมินทางสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน
นอกจากนี้คณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2534) ให้ความเห็นว่า หมายถึง กิจกรรมนานาประการที่
มุ่งส่งเสริมให้เกิดความผาสุกโดยสมบูรณ์ทางกาย ทางใจ ทางสังคมแก่บุคลากรในโรงเรียน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การจัด
กิจกรรมบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริม
สุขภาพนักเรียนให้อยู่สภาพดีที่สุดในที่จะทำได้ โดยอาศัยความร่วมมือของแพทย์ พยาบาล
ครูและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้งนี้โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ (กรมอนามัย . 2535)

- 1) การตรวจสุขภาพ สามารถดำเนินการได้หลายลักษณะได้แก่ ตรวจโดยแพทย์

ตรวจโดยทันตแพทย์ ตรวจโดยครูประจำชั้นและครูผู้สอนอื่น ๆ

- 2) การซึ้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ควรกระทำทุกเดือนเพื่อดูการพัฒนา
- 3) การวัดสายตา ในโรงเรียนควรได้รับการวัดสายตาปีละครั้ง โดยใช้แผ่นวัดสายตาที่เหมาะสมกับนักเรียน
- 4) การทดสอบการได้ยิน เช่น ทดสอบเสียงกระซิบ เสียงนาฬิกา หรือเครื่องมือตรวจที่แน่นอน
- 5) การช่วยเหลือเด็กพิการ โดยการจัดอุปกรณ์และปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับเด็กพิการ
- 6) การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล จัดสอนสวัสดิศึกษา ตรวจสอบแก้ไข และซ่อมแซมสิ่งชำรุดทรุดโทรมอยู่เสมอ จัดห้องพยาบาลมีครูประจำตลอดเวลา พร้อมยาและเวชภัณฑ์
- 7) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในโรงเรียน โดยการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ ให้ภูมิคุ้มกันและทำลายเชื้อโรค
- 8) การบันทึกสุขภาพครูหรือบุคลากรในโรงเรียนต้องเอาใจใส่บันทึกประวัติ และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน เช่น ประวัติสุขภาพได้ตลอดไปจนกว่านักเรียนจะสำเร็จการศึกษา
- 9) การจัดบริการอาหารกลางวัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาสุขภาพอนามัย โรงเรียนต้องจัดอาหารให้ได้คุณค่าอาหารสูง และครบตามธาตุอาหารจัดให้ได้ 1/3 ของความต้องการในหนึ่งวันและอาหารที่จัดต้องเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ฤดูกาล ถูกสุขลักษณะ ปราศจากโรครวมทั้งการจัดบริการที่ไม่มุ่งหวังกำไรจากนักเรียน มีคุณภาพดีราคาถูก

2.3.3 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา (Health Education Instruction) ได้มีผู้ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้ สายหยุด ขมานนท์ และคณะ (2521) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา หมายถึง ประสบการณ์ที่เด็กได้รับในการเรียนวิชาสุขศึกษาที่โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดประสบการณ์หลาย ๆ อย่าง และนำเอาประสบการณ์เหล่านั้นไปใช้ในการปรับปรุงทัศนคติ ความรู้ ตลอดจนนิสัยต่าง ๆ อันเป็นการช่วยให้เด็กเห็นความสำคัญของการอนามัยขึ้นทีละน้อย ทั้งยังปฏิบัติตามหลักวิชาที่ตนได้เรียนมาอีกด้วย สุชาติ โสมประยูร (2526) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดและดำเนินการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อ

สุขภาพ และ ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2530) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่เด็กนักเรียน การสอนสุขศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสอนเด็กให้เข้าใจด้วยว่าเหตุใดจึงปฏิบัติเช่นนั้น การปฏิบัติเช่นนั้นจะช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมอนามัยได้อย่างไร เด็กจึงจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนติดนิสัยไปจนโต และสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งที่บ้าน ตลอดจนครอบครัว ในการสอนสุขศึกษานี้อาจสอนโดยตรงและสอนโดยสัมพันธ์กับวิชาอื่น สอนโดยพาไปดูและปฏิบัติกิจกรรมอนามัย เช่น พาไปดูงานของสถานอนามัย จัดให้มีวันโยธาทำความสะอาด เมื่อเห็นและกำจัดขยะมูลฝอย นอกจากนี้ ควรพยายามจัดสิ่งแวดล้อมและบริการอนามัยของโรงเรียนให้สอดคล้องกับวิชาที่สอนด้วย

กล่าวโดยสรุป การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพให้กับนักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ มีเจตคติที่ดีในเรื่องสุขภาพ และมีสุขนิสัยที่ดี สามารถนำประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งกับตนเองและครอบครัว

2.4 สภาพปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

ปัจจุบันการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทย ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ยังต้องพัฒนาอีกมาก ทั้งทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา ที่จะส่งเสริมให้พฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กในวัยเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ดังนั้นการดำเนินงานด้านนี้ยังมีสภาพปัญหาที่ควรจะได้ปรับปรุงแก้ไขหลายประการดังนี้

2.4.1 สภาพปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึงลักษณะสำคัญ 3 ประการ ที่ช่วยให้คนเรามีสุขภาพอนามัยดี ได้แก่ ความสะอาด ความเรียบร้อย และความปลอดภัย (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ. 2526) และ สุชาติ โสมประยูร (2526) ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาอุปสรรคในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ไว้ดังนี้

- 1) สภาพปัญหาความสะอาด โรงเรียนทั่วไปยังไม่สะอาดเท่าที่ควร และมักเข้าใจว่าคณงานภารโรงเท่านั้นจะเป็นผู้รักษาความสะอาด ขาดการดูแลและไม่ช่วยกันรักษาความสะอาด
- 2) สภาพปัญหาน้ำดื่ม น้ำใช้ โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาด ไม่ถูก

สุขลักษณะขาดคุณภาพ และน้ำมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของนักเรียน ตลอดทั้งปัญหาในการใช้ภาชนะรองรับน้ำหรือใส่น้ำสำหรับดื่ม ซึ่งมักพบอยู่บ่อย ๆ ที่เห็นนักเรียนใช้แก้วน้ำหรือขันน้ำร่วมกัน

3) สภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้มีขนาดเล็ก มีจำนวนไม่พอเพียง อุปกรณ์การสอนชำรุด กระดานดำสีจาง วางสิ่งของไม่เป็นที่เป็นทาง ไม่ปลอดภัย มีคราบความสกปรก อากาศร้อนอบอ้าว มีแสงสว่างไม่เพียงพอ

4) สภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป โรงเรียนทั่วไปมักมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น โรงเรียนตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เหมาะสม ใกล้แหล่งสกปรก ใกล้ทางรถไฟ โรงงานอุตสาหกรรม หนุ่้าขึ้นรก มีขยะมูลฝอยเกลื่อนกลาด หนุ่้าห้องส้วมสกปรกไม่เพียงพอ อาคารเรียนและอาคารประกอบมีสภาพชำรุด

2.4.2 สภาพปัญหาในการบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมาย เพื่อการระวังรักษาหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (Health Maintenance) และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ของนักเรียน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้น

การบริการสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยกองอนามัยโรงเรียนร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้ดำเนินการานสุขภาพเพื่อให้เด็กนักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาพยาบาลฟรีตลอด 24 ชั่วโมง จากการตรวจสุขภาพพบว่า เด็กนักเรียนในชนบทมีอัตราเจ็บป่วยสูงในปี 2539 และปัจจุบันนี้ยังมีนักเรียนสังกัดอื่น ๆ อีกประมาณ 1,300,000 คนที่ยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพนี้ (กองอนามัยโรงเรียน 2539) ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2540) ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1) สภาพปัญหาการตรวจสุขภาพ ครูประจำชั้นไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพของนักเรียนในตอนเช้ามักจะไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง เมื่อตรวจแล้วก็ไม่ได้ดำเนินการอะไรอีกต่อไป

2) สภาพปัญหาการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โรงเรียนขาดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างแท้จริง โรคหัด โรคตาแดง เหาและโรคพยาธิยังระบาดอยู่มากในนักเรียน

3) สภาพปัญหาการบันทึกสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ เมื่อตรวจสุขภาพแล้วไม่ค่อยได้บันทึกไว้เป็นหลักฐาน และเมื่อย้ายโรงเรียนก็ไม่นำส่งต่อให้โรงเรียนที่นักเรียนย้ายไปอยู่ใหม่ ตลอดทั้งการติดตามผล และการแนะแนวสุขภาพก็ยังทำกันน้อย

4) สภาพปัญหาห้องพยาบาล โรงเรียนอีกจำนวนมากไม่สามารถจัดห้องพยาบาลได้ บางแห่งจัดได้ไม่เพียงพอกับนักเรียนที่ไปใช้บริการ นอกจากนี้ห้องพยาบาลยังขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย

5) สภาพปัญหาการจัดอาหารกลางวัน โรงเรียนมักจะประสบปัญหาการขาดทุน บางแห่งขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน บางโรงเรียนยังคงปล่อยให้แม่ค้ามาขายอาหารตามที่นักเรียนชอบ และยังมีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันเลย

2.4.3 สภาพปัญหาการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษา หมายถึง การดำเนินงานซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอน ในการที่จะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนเพื่อให้มีผลต่อเจตคติ ในการปฏิบัติด้านความรู้ทางสุขภาพ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจึงถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ผลทางอ้อมจะเกิดขึ้นกับชุมชนและครอบครัวของนักเรียนด้วย เพราะนักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ขวลิต พุทธรังศรี (2528) ได้กล่าวถึง สภาพปัญหาในการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนไว้ดังนี้

1) ครูผู้สอนสอนแบบเดิม คือ อธิบายให้นักเรียนอ่านหรือบันทึกจากหนังสือแบบเรียน สื่อการสอนใช้รูปภาพเก่า ๆ ช้า ๆ ขาดการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์

2) ครูไม่ค่อยเห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา เมื่อถึงเวลาสอนวิชาสุขศึกษาก็จะนำวิชาอื่นมาสอนแทน เช่น วิชาคณิตศาสตร์ วิชาวิทยาศาสตร์

3) ผู้สอนสุขศึกษาเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา แต่งกายสกปรก ผสมยาารู้งรัง

4) ครูไม่พัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และครูส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

5) สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นอุปสรรคต่อการสอนสุขศึกษา เช่น น้ำท่วมขังสกปรก เป็นสภาพและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยทั่ว ๆ ไปแล้วยังพบกับปัญหาและอุปสรรคอีกเป็น

จำนวนมาก ได้แก่ (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2540)

1) ผู้สอนสุศึกษา

(1) สอนสุศึกษาเฉพาะให้รู้และจำเท่านั้น ครูสอนแบบเดิมคือ อธิบายให้นักเรียนอ่านหรือจดจากหนังสือแบบเรียนที่มีอยู่เท่านั้น ไม่ปรับปรุงวิธีการสอนที่จะให้ไปถึงขั้นเกิดความเข้าใจ ชาบซึ่ง และนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นสุขนิสัยได้

(2) การเรียนการสอนสุศึกษา นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนน้อยเกินไป มักจะเป็นการอธิบายหรือการบรรยายของครูเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยจะได้วางแผนร่วมกันกับนักเรียนเพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้น่าสนใจหรือให้นักเรียนร่วมกันค้นคว้าทดลองตามหลักวิทยาศาสตร์ ครูควรจะต้องหากิจกรรมที่ทำทลายความสนใจของนักเรียนให้มาก หากนักเรียนไม่มีส่วนร่วมหรือร่วมมือน้อย ก็จะเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่ายได้

(3) ครูผู้สอนใช้วัสดุการเรียนการสอน หรือสื่อการสอนในวิชาสุศึกษาน้อยไป ส่วนใหญ่ครูมักใช้แต่แบบเรียนเพียงอย่างเดียว หรือบางครั้งก็ขาดการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ เช่น ใช้รูปภาพเก่า ๆ ช้า ๆ โดยไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นที่น่าสนใจ หรือมีสิ่งใหม่ ๆ แปลก ๆ มาเสนอแก่นักเรียน

(4) ครูไม่ค่อยเห็นความสำคัญของวิชาสุศึกษา มักจะคิดว่าวิชาคณิตศาสตร์ วิชาวิทยาศาสตร์หรือวิชาอื่นมีความสำคัญมากกว่า เพราะมีสอนติดต่อไปจนถึงระดับมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยได้ ถึงแม้หลักสูตรบังคับให้สอนวิชาสุศึกษาไปจนถึงชั้นมัธยมปลายก็ตาม ครูบางคนยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญ มักคิดว่าเป็นความรู้ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับสุขภาพ สอนมาแล้วซ้ำ ๆ กัน ทุกคนรู้กันหมดแล้ว เป็นต้น ปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาบางแห่งได้เห็นความสำคัญของวิชาสุศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ขวลิต พุทวงศ์ . 2528) ได้กำหนดเอาวิชาสุศึกษาเป็นวิชาบังคับสำหรับสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในโควต้าภาคเหนือ ทั้งสายวิทยาศาสตร์และสายศิลปศาสตร์ ก็มีส่วนทำให้ความสำคัญของวิชาสุศึกษามีมากขึ้น

(5) ผู้สอนสุศึกษาเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน เช่น ครูผู้สอนบางคนสูบบุหรี่ ดื่มสุราให้นักเรียนพบเห็น ผู้สอนบางคนแต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อย สิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคและเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับสุขนิสัยที่ต้องการให้เกิดแก่นักเรียน

2) หลักสูตรวิชาสุศึกษา

ปัญหาอันเกิดจากเนื้อหาและหลักสูตรของวิชาสุศึกษาในระดับประถมศึกษาได้มี

การปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นบ้างแล้ว เช่น มีการสอนเป็นหน่วยสัมพันธ์ร่วมกันหลาย ๆ วิชาในระดับชั้นประถมศึกษา แต่การจัดบทเรียน เนื้อหาของบางกลุ่มโรงเรียนที่จัดเน้นสุขศึกษา ในทางทฤษฎีมากเกินไป ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียนในบางบทเรียน ทำให้ห่างจากประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน จึงไม่ควรยึดเนื้อหาตามตำรามากจนเกินไป ครูควรวินิจฉัยได้ว่าตามลักษณะสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ของนักเรียนของตนนั้น ควรจะสอน และให้รู้อะไรบ้างจะเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายสำหรับนักเรียน หลักสูตรปัจจุบันเน้น จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ครูจะต้องรู้จักการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นให้ได้ และต้องรู้จักการดำเนินผลการสอนว่าได้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด ครูส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมนี้ จึงยังมีปัญหาและอุปสรรคมาก

3) การประสานงาน

(1) การขาดการประสานงานสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ดำเนินการงานสุขภาพในโรงเรียนกับบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน บางแห่งก็มีการสร้างความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน แต่ความร่วมมือของทุกฝ่ายยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร จึงเป็นผลทำให้งานบริการสุขภาพอนามัยยังมีปัญหาอยู่อีกมาก (สุรเดช สํารณจิตต์ . 2529)

(2) ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีฐานะยากจนความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่หาเช้ากินค่ำ อดมื้อกินมื้อทำให้เขาเหล่านั้นขาดโอกาสทางการศึกษา จึงทำให้เขาขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของครอบครัว และของชุมชน ย่อมมีอิทธิพลไม่โดยตรงก็โดยทางอ้อมต่อการประสานงาน จึงทำให้เกิดความล้มเหลวในการให้ความร่วมมือ (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ . 2526)

(3) ขาดแคลนบริการทางสาธารณสุขในท้องถิ่นที่มีการคมนาคมไม่สะดวกหรือท้องถิ่นกันดาร หรือในชนบทห่างไกล ไม่ได้มีการกระจายหน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุขไปยังต่างจังหวัดเท่าที่ควร (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ . 2526)

4) การบริหารปัจจัยในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน (ประสิทธิ์ สาระสันต์ . 2536) ได้กล่าวถึงปัญหา ดังนี้

(1) สภาพปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร

ก. ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างแท้จริง

ข. บรรดาบุคลากรทั้งหลายที่ผลิตออกมาจากสถาบันผลิตครู ยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจที่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค. การขาดแคลนบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงเรียน ในชุมชน และในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้บุคลากรที่ศึกษาเล่าเรียนกันมาโดยเฉพาะ

ง. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเชื่อถือที่ผิด ในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน เกี่ยวกับเรื่องลักษณะ ความมุ่งหมาย และการดำเนินกิจกรรม เช่น การสอนสุขศึกษา หมายถึง การสอนวิชากายวิภาคศาสตร์ วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย ง่ายเกินไปโรงเรียนที่มีพยาบาลประจำและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่างย่อมถือว่าโรงเรียนนั้นมีการดำเนินงานสุขภาพที่ดีดังนี้เป็นต้น

จ. ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศขาดการศึกษา จึงขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวและของชุมชน

ฉ. ผู้บริหารการศึกษาเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนน้อย กว้างทางด้านวิชาการ จึงไม่สนับสนุนส่งเสริมทำให้งานด้านนี้ไม่เจริญก้าวหน้า ส่วนนักเรียนเมื่อเรียนไปแล้ว ไม่ได้นำไปปฏิบัติจริง ๆ ทั้งยังไม่เข้าใจ และไม่เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตน และของชุมชน

(2) สภาพปัญหาเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณ

ก. ขาดเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการ จะใช้งบประมาณจากโรงเรียนเพียงอย่างเดียวคงไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ในชุมชนด้วย ถ้าหากว่าได้รับความร่วมมือช่วยเหลือดีก็จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี

ข. การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในงบประมาณและงบประมาณค่อนข้างสูงมากเมื่อเฉลี่ยเป็นรายหัวต่อจำนวนนักเรียน

(3) สภาพปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์

ก. โรงเรียนขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ตลอดจนสื่อการเรียนการสอน ขาดห้องสมุด วารสาร และหนังสือที่ทันสมัย บางโรงเรียนยังไม่มีมุมพยาบาล ทั้งๆ ที่พอจะจัดได้ (สุรเดช ลำราญจิตต์ . 2529)

ข. องค์ประกอบในด้านการศึกษาของโรงเรียนขนาดเล็ก เช่น ห้องสมุด อุปกรณ์การสอน สื่อการสอน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อุปกรณ์กีฬา ฯลฯ อันเป็นสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกเพื่อให้บริการแก่นักเรียนมีน้อยมาก

(4) สภาพปัญหาเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ

ก. วิธีการดำเนินงานไม่รัดกุม หรือบางโรงเรียนไม่ได้จัดเข้าแผนปฏิบัติงานประจำปีของโรงเรียน ขาดการสำรวจวิจัยที่จะนำมาเป็นหลักวิธีดำเนินงาน ทั้งที่ดำเนินอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต ขาดวิธีการและเครื่องมือในการวัดผล ยังไม่มีวิธีการที่เชื่อถือได้ สำหรับการตรวจอาการเริ่มแรกทางจิต และอารมณ์ของนักเรียน ขาดการติดตามผล และการประเมินผล

ข. หน่วยงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่การจัดการประชุม อบรม สัมมนา นิเทศ บริการ หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแก่ผู้บริหารครูอาจารย์ทั้งหลาย มุ่งเน้นแต่เพียงให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างเดียว การพัฒนาวิธีการดำเนินงานจะเป็นไปได้ยาก จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องสอดแทรก เจตคติด้วย จึงจะช่วยให้ภาคทฤษฎีเปลี่ยนเป็นภาคปฏิบัติได้มากขึ้น

ค. โรงเรียนขนาดเล็กที่มีครูไม่ครบชั้น ครูคนหนึ่งต้องสอนหลายชั้นผู้บริหารก็จำเป็นต้องสอนด้วย จึงทำให้งานในหน้าที่ผู้บริหารด้านอื่น ๆ เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ด้านการประสานงานบกพร่องไปด้วย

จากการศึกษาสภาพปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน อาจกล่าวสรุปได้ว่าการดำเนินงานด้านนี้ยังมีสภาพปัญหาและอุปสรรคที่ควรจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลายประการ ได้แก่ สภาพปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น ความสะอาดยังไม่ดีเท่าที่ควร น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาดและไม่เพียงพอ การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนยังไม่ดีพอ สภาพปัญหาการจัดบริการสุขภาพ เช่น ปัญหาการตรวจสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การบันทึกสุขภาพ การแนะแนวสุขภาพ ห้องพยาบาลและขาดอุปกรณ์ตลอดจนเครื่องมือ เป็นต้น สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เช่น ครูผู้สอนขาดการพัฒนาประสิทธิภาพในการเรียนการสอน สภาพปัญหาการประสานงาน เช่น ขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้ดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนกับบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน สภาพปัญหาการบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างแท้จริง งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ สื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยในประเทศ

วิลาศ จันทร์ตน์ (2524) ได้ศึกษาวิจัยถึง การบริการงานสุขภาพขึ้นในโรงเรียนของ ครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาที่คณะกรรมการสุศึกษาสหายการศึกษาในคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ ครูใหญ่มีความเข้าใจลักษณะการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับดี พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่ครูใหญ่ประสบอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคในเรื่องงบประมาณ กำลังคนและวัสดุอุปกรณ์ ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ครูใหญ่โรงเรียนในเขตสุขภาพีบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานสุขภาพโรงเรียน แตกต่างไปจากครูใหญ่โรงเรียนนอกเขตเทศบาล

ทิพา จันทร์คามิ (2525) ทำการวิจัยเรื่อง “โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะสถานที่ตั้งของโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในที่ดอนและตั้งอยู่ในเขตชุมชน ห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง ล้อม ที่ปัสสาวะส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ กับจำนวนนักเรียน โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 77.93 ไม่มีที่ปัสสาวะชาย การจัดน้ำดื่ม การระบายน้ำโสโครก และการกำจัดขยะมีวิธีการที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ

(2) ด้านการบริการสุขภาพ การตรวจสอบสุขภาพโดยครู ส่วนใหญ่ทำทุกชั้น การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาลนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่จะได้รับการตรวจเทอมละครั้ง ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปีละครั้ง การตรวจสายตา และการทดสอบการได้ยิน ส่วนใหญ่โรงเรียนทุกขนาดไม่เคยจัดเลยและครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ

(3) ด้านการสอนสุศึกษา โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนใหญ่มีครูพิเศษสอนสุศึกษาในชั้นประถมปีที่ 5 - 6 ส่วนชั้นประถมปีที่ 1 - 4 ครูประจำชั้นจะเป็นครูสอนเป็นส่วนมาก เอกสารเกี่ยวกับสุศึกษาที่จะให้นักเรียนและครูค้นคว้ามีไม่เพียงพอและครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุศึกษาจากศึกษานิเทศก์

2) ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องบริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน การจัดบริเวณโรงเรียนให้ร่มรื่น การจัดโต๊ะ ม้านั่งให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน การจัดน้ำดื่มน้ำใช้ การจัดให้มีห้องพยาบาลพร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และสถานที่รับประทานอาหารสำหรับครูและนักเรียน

(2) ด้านบริการสุขภาพ โรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องการจัดให้มีการตรวจสายตา และการทดสอบการได้ยิน การให้ความช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางสุขภาพหรือเด็กเรียนช้า การจัดบริการอาหารกลางวัน การจัดให้ครูได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากในเรื่องการจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ทันตแพทย์

(3) ด้านการสอนสุขศึกษา โรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องการจัดทำแผนการสอนของครู การจัดหาเอกสารประกอบการค้นคว้าให้กับครูและนักเรียนการจัดกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ด้านมีปัญหามากในเรื่องงบประมาณ มีปัญหาปานกลางในเรื่องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กมีปัญหามากในเรื่องอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และมีปัญหาปานกลางในเรื่องความสนใจ และความร่วมมือจากครู และผู้ปกครองในการดำเนินงาน

มานิตย์ แก้วมทิธิ์ (2526) ได้ศึกษาการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดสภาพในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ขาดความพร้อมที่จะดำเนินงานอยู่อีกหลายประการ เช่น การป้องกันเหตุรำคาญจากสิ่งแวดล้อม การระบายน้ำ การตรวจสุขภาพนักเรียน ความไม่เพียงพอของโรงอาหาร เวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการบริการรักษาพยาบาลและสื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับตัวผู้สอนพบว่า ครูผู้สอนสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิสุศึกษาโดยตรง กระบวนการเรียนการสอน การวัดผลประเมินผลที่ผู้สอนปฏิบัติจึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นในการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา บุญมี (2527) ทำการวิจัยเรื่อง “สภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร” ฝ่ายการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดสภาพแวดล้อม

ได้ถูกสุขลักษณะ แต่ยังมีเป็นส่วนน้อยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น มีน้ำท่วมขัง การระบายยังไม่ดีพอ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังมีส่วนไม่เพียงพอ

ด้านการจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่จัดได้ดี แต่บางเรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือการตรวจวัดสายตานักเรียน และการทดสอบการได้ยิน โรงเรียนอีกประมาณ 1 ใน 4 ของโรงเรียนทั้งหมดยังไม่เคยตรวจ และการตรวจสุขภาพครูในโรงเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่า โรงเรียนเกินกว่าครึ่งยังไม่เคยมีการตรวจ

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โรงเรียนของตนเองมีความพร้อมเกือบทุกด้าน ที่จะสอนนิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ยกเว้นยังขาดครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า โรงเรียนควรจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ให้เหมาะสม นอกจากนี้ผลการศึกษายังปรากฏว่าผู้บริหารโรงเรียน เห็นว่าตนมีปัญหาน้อยเกี่ยวกับเรื่องการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ยกเว้นต้องการงบประมาณเพิ่มขึ้น

ผู้บริหารที่มีความแตกต่างในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษาประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน ขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้งโรงเรียนไม่มีผลให้ความคิดเห็น และระดับปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรมพลศึกษา (2528) ได้ทำการวิจัย การติดตามผลโรงเรียนในโครงการสุขศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน พอสรุปได้ดังนี้

1) การจัดสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงเรียน พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ น้ำขังสนามบางฤดูกาล ส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ไม่มีเตาเผาขยะ ไม่มีรั้วที่ถาวร ทำให้สัตว์เลื้อยเข้ามารบกวน

2) การจัดบริการอนามัยโรงเรียน พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ อุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านนี้โรงเรียนบางแห่งไม่สามารถจัดโครงการอาหารกลางวันได้

3) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านนี้โดยเฉพาะ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ไม่สนองตอบนโยบายทางสุขภาพของนักเรียน ขาดแคลนสื่อการเรียนการสอน ครูผู้สอนอนามัยให้นักเรียนท่องจำมากกว่าการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง

4) เกี่ยวกับผู้บริหารการศึกษา พบว่า ผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขศึกษาที่แท้จริง และไม่คอยให้ความสนใจเกี่ยวกับโครงการด้านสุขศึกษา

5) เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงเรียนบางแห่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยมาก ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิลาวัลย์ วรรณศรี (2528) ทำการวิจัยเรื่อง “การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 8” ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตการศึกษา 8 มีการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และโรงเรียนที่มีผู้ดำเนินงานมีประสบการณ์ในการดำเนินงานไม่เกิน 3 ปี มีการบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันกับโรงเรียนที่มีครูดำเนินงานมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยโรงเรียนที่มีครูรับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพนี้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานมากกว่า มีบริการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ครูรับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานน้อย

เฉลิม แซ่ม้อย (2529) ได้ศึกษางานบริหารการศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้ พบว่าผู้บริหารโรงเรียนประสบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความไม่เพียงพอด้านงบประมาณและปัจจัย ที่จำเป็นในการบริหารงานอยู่ในระดับมาก และประสบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการติดต่อประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงพร โต๊ะนาค (2533) ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของผู้บริหาร และครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

1) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารโรงเรียนปฏิบัติการให้บริการสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะในระดับมาก ส่วนการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและการให้ข่าวสารกับบ้าน และชุมชนยังปฏิบัติอยู่ในระดับกลาง โดยพบว่ากิจกรรมย่อยการให้ข่าวสารกับบ้านและชุมชนผู้บริหารปฏิบัติมากในเรื่องการประสานงานกับสถานพยาบาล

2) ขนาดของโรงเรียน มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพราะการ

ปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความแตกต่างกันโดยผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก

3) ผู้บริหารโรงเรียนที่บริหารในโรงเรียนขนาดต่างกันปฏิบัติภารกิจในบทบาทด้านการเรียนการสอนสุศึกษา และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางมีบทบาทมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก และพบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการให้ข่าวสารกับบ้าน และชุมชน โรงเรียนทั้งสามขนาดไม่แตกต่างกัน

ละเอียด วงศิริ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาการเรียนการสอนสุภาพอนามัยในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก" ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหา ดังนี้

- 1) เอกสารด้านสุภาพอนามัยสำหรับครูและนักเรียนค้นคว้าไม่เพียงพอ
- 2) ผู้ปกครองไม่ร่วมมือส่งเสริมพฤติกรรมสุภาพอนามัยแก่นักเรียน
- 3) สื่อการสอนไม่เพียงพอ
- 4) การสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผล
- 5) วิธีนิเทศที่ได้รับ และครูต้องการนิเทศเรื่องเทคนิควิธีสอนแบบต่าง ๆ

ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2536) ได้ศึกษาการบริการโครงการสุภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า

1) การบริการโครงการสุภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สามารถจัดบริการสุภาพในโรงเรียนได้มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุลักษณะ การจัดการเรียนการสอนสุศึกษา การบริหารปัจจัยในการบริหารงานสุภาพในโรงเรียนและการประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

2) ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน บริหารโครงการสุภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกด้าน กล่าวคือ โรงเรียนที่ผู้บริหารมีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปสามารถบริหารโครงการสุภาพในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ผู้บริหารมีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่ำกว่า 6 ปี

3) ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กและกลาง บริหารโครงการสุภาพใน

โรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง การบริหารปัจจัยการบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางดำเนินการได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก และยังพบว่าผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลางบริหารปัจจัยในการบริการงานสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ และความแตกต่างดังกล่าวข้างต้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน

ทอน มากศรี (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา” ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับการปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารโรงเรียน และครูอาจารย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาหลายด้านพบว่าด้านห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล และด้านการส่งเสริมโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

2) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูอาจารย์ โดยส่วนรวม พบว่าด้านห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการส่งเสริมโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนที่ต่างกันในด้านอายุ โดยส่วนรวมพบว่า ด้านห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ด้านบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และด้านดูแลสุขภาพนักเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการส่งเสริมโภชนาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนที่ต่างกันในด้านขนาดของโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน โดยส่วนรวม พบว่าการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาตามทัศนะของครูอาจารย์ นี้ต่างกันในด้านเพศ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาตามทัศนะของครูอาจารย์นี้ต่างกันในด้านอายุ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

7) การปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาตามทัศนะของครูอาจารย์ ที่ต่างกันในด้านขนาดของโรงเรียนที่ปฏิบัติงานโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

กรีธา อนุรักษ์ (2537) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานบริหารโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า การปฏิบัติงานบริหารโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนทั้งในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

วิรัตน์ ศรีเปารยะ (2540) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานบริการอนามัยของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า

1) ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ปฏิบัติงานบริการอนามัยในโรงเรียน ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2) ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันปฏิบัติงานบริการอนามัยในโรงเรียนทั้งในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3) ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนขนาดต่างกัน ปฏิบัติงานบริการอนามัยในโรงเรียนทั้งในภาพรวมและแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

รอสนเนอร์ (Rosner, 1975) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพในรัฐวิสคอนซินส์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) การบริการสุขภาพที่เป็นความต้องการของโรงเรียนในรัฐวิสคอนซินส์มาก ได้แก่ การบริการเหตุฉุกเฉิน การสอนสุขศึกษา การบันทึกบัตรสุขภาพ การปฐมพยาบาล และการส่งตัวผู้ป่วย

2) ผู้ปกครองนักเรียน ยังต้องการให้มีพยาบาลประจำโรงเรียนตลอดเวลา

3) นักสาธารณสุขเห็นว่า การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชน

4) พยาบาลในโรงเรียนเห็นว่า งานรักษาเป็นงานสำคัญในการบริการสุขภาพใน

โรงเรียน

5) ปัญหาสำคัญของการบริการสุขภาพโดยทั่วไป คือขาดการสนับสนุนของงบประมาณ และขาดความร่วมมือจากผู้ปกครอง

มาร์ติน (Martin, 1977) ได้ประเมินความต้องการโครงการบริการสุขภาพในรัฐเวอร์จิเนีย โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนเห็นว่าบริการสุขภาพในโรงเรียนมีประโยชน์มาก โรงเรียนมีความต้องการพยาบาลและแพทย์ประจำโรงเรียน และเห็นสมควรให้มีการเตรียมครูประจำชั้นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ

เฮเวลและมาร์ติน (Howell and Martin, 1978) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลรูปแบบของการบริการสุขภาพในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ลักษณะสำคัญและโครงสร้างของความเข้าใจในโครงการสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ควรได้มาจากข้อเสนอแนะข้อมูลภายนอก
- 2) พยาบาลประจำโรงเรียน ควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- 3) ควรมีการให้ความรู้โครงการสุขภาพแก่ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กริฟฟิต และวิกเคอร์ (Griffith and Whicker, 1981) ได้วิจัยเรื่อง การสังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยครู (Teacher - Observers of Student Health Problem) ผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบกับการตรวจสอบสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่อยากจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

ซิลตัน (Chilton, 1982) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งจัดให้อย่างไม่เป็นทางการโดยแพทย์ (Informal Provision of School Health Service by Physician) ผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนมีความคุ้นเคยกับแพทย์มากขึ้นพอที่จะให้ความไว้วางใจและกล้าที่จะซักถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และจากการสรุปความคิดเห็นของนักเรียนพบว่า ปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญต่อนักเรียนมากที่สุดก็คือ ปัญหาในเรื่องยาและแอลกอฮอล์รองลงไปได้แก่ปัญหาในเรื่องเพศ และที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด ก็คือปัญหาเรื่องเกี่ยวกับผิวหนัง

บริงค์และนาเดอร์ (Brink and Nader, 1984) ได้วิจัยเรื่องการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

ระดับประถมศึกษา (Comprehensive Health Screening in Elementary Schools : An Outcome Evaluation) ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพฟันเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด นักเรียนระดับอนุบาลมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 40.1 ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถหรือความคับใจต่อการเรียนของเด็กนักเรียน มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุดร้อยละ 34.2 ซึ่งอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยินมากที่สุดร้อยละ 33.8

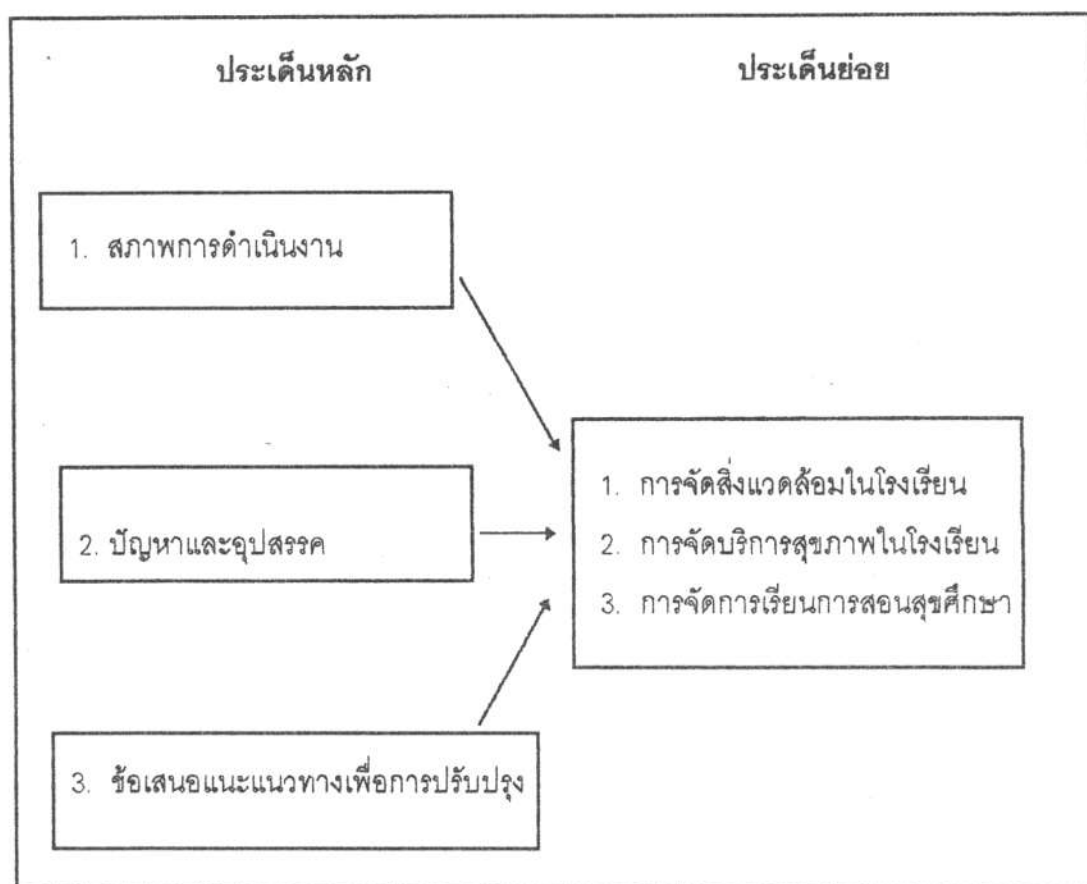
ฟอล์คและคิลคอยน์ (Falk and Kilcoyne, 1984) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดีด้วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา สรุปได้ว่าสภาพการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนใหญ่ยังดำเนินงานไม่ได้ครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ งบประมาณ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีต่อบุตรหลาน บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนยังขาดความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าว ขนาดของโรงเรียนมีผลต่อการพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน การบริหารจัดการงานสุขภาพในโรงเรียนและการประสานงานอยู่ในระดับต่ำ ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลและด้านการส่งเสริมโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง เอกสารด้านสุขภาพอนามัยสำหรับครูและนักเรียนค่อนข้างไม่เพียงพอ

ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศนั้นจะเห็นว่าผู้ปกครองนักเรียนต้องการให้มีพยาบาลประจำโรงเรียนตลอดเวลา และสมควรให้มีการเตรียมครูประจำชั้นเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพฟันเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด และบุคลากรในโรงเรียนสามารถดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนได้ดี ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนเป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย (CONCEPTUAL FRAMEWORK)

จากเนื้อหาต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยได้กำหนดกรอบความคิด เพื่อการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นหลักและประเด็นย่อย ที่ใช้ในการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบความคิดเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นหลักและประเด็นย่อย ที่ใช้ในการวิจัย