

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บททวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ความเป็นมาของงานอนามัยโรงเรียน

การอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย เริ่มมีขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริและความสนพระทัยของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ เนื่องจากพระองค์ได้ทรงเห็นว่า การจัดสุขาภิบาลโดยทั่วไปเท่าที่ได้ปฏิบัติอยู่ในขณะนั้นไม่ได้ผลสมกับทุน หรือแรงที่ได้ลงไป เพราะประชาชนพลเมืองส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรมในเรื่องการสุขาภิบาลหรือการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลงของกาลสมัย ตลอดจนกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนก็ยังไม่มีความหมายหรือให้อำนาจได้เลย จะหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยแต่ประกาศแนะนำและตักเตือนประชาชนอยู่เพียงเท่านั้นย่อมไม่ได้ผลสมความมุ่งหมาย พระองค์จึงได้ทรงตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้น ในความดูแลของกระทรวงธรรมการ เมื่อ พ.ศ. 2468 เพื่อจัดดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับอนามัยของนักเรียนเสียแต่เริ่มแรก โดยได้ทรงวางรูปงานอนุโลมตามแบบและวิธีการปฏิบัติที่ได้ทรงเห็นผลดีมาแล้วจากต่างประเทศ กล่าวคือได้ทรงจัดวางโครงการอนามัยพิทักษ์เพื่อเป็นหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา การสุขาภิบาล การควบคุมสุขภาพอนามัยของนักเรียนและการแก้ไขความบกพร่องหรือความพิการทางสุขภาพที่ตรวจพบ อันอาจจะมีขึ้นแก่เด็กวัยเรียน ในกรณีนี้พระองค์ได้รับความร่วมมือจากองค์การแพทย์ต่างๆ หลายแห่ง เช่น สมาคมแพทย์ไทย กรมสาธารณสุข และศิริราชพยาบาล ซึ่งได้ส่งแพทย์และพยาบาลมาร่วมดำเนินงาน (สุชาติ โสมประยูร, 2519: 7)

ครั้งต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2476 ได้มีการประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบสำนักงานและกรมขึ้นในกระทรวงธรรมการ แผนกสุขาภิบาลโรงเรียนก็ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นกองสุขาภิบาลโรงเรียน สังกัดอยู่ในกรมพลศึกษา กิจการสุขาภิบาลโรงเรียนได้เจริญก้าวหน้าและขยายวงกว้างออกไปตามลำดับ ครั้งเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2485 ได้ปรับปรุงกิจการสาธารณสุขและการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ จึงได้โอนกองสุขาภิบาลโรงเรียนจากกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ ไปขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุข (ในตอนหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมอนามัย) กระทรวงสาธารณสุข และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กองอนามัยโรงเรียน” งานอนามัยโรงเรียนในระยะ 10 ปีแรกนี้ ส่วนใหญ่ดำเนินงานอยู่ในส่วนกลาง และได้ไปช่วยเหลือต่างจังหวัดบ้างเป็นครั้งคราว (วชิรา เศวตจินดา, มปป.: 8-9)

ในระหว่างปี พ.ศ. 2495-2497 ได้มีการปรับปรุงและขยายงานอนามัยโรงเรียนออกไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น กรมอนามัยโดยความร่วมมือช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนและทันตกรรมขึ้นอีก 5 หน่วย ซึ่ง

ได้ส่งไปช่วยปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา และราชบุรี ครั้นต่อมาในปี พ.ศ. 2504 ได้มีการปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียนอีกวาระหนึ่ง โดยจัดให้มีโครงการอนามัยโรงเรียนขึ้น บรรจุไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และมีหน่วยงานโครงการอนามัยโรงเรียนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวม 18 หน่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2510: 273) หนึ่งในปี พ.ศ. 2504 นี้เองคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติ” ขึ้น ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 ระดับ เพื่อปรับปรุงกิจการอนามัยโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1. คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับกระทรวง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ และปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตร เป็นกรรมการ

2. คณะกรรมการบริหารและประสานงานอนามัยโรงเรียนระดับกรม มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ รองอธิบดีกรมต่างๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากองในกรมอนามัย เป็นกรรมการ สำหรับการดำเนินงานของคณะกรรมการนี้ยังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวางหลักเกณฑ์ และระเบียบปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ขึ้นอีก 6 คณะอนุกรรมการ

3. คณะกรรมการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ส่วนจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการจังหวัดเป็นกรรมการ (สุชาติ โสมประยูร, 2519: 8-9)

ต่อมาคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติ ทั้ง 3 ระดับนี้ได้มีการปรับปรุง และแก้ไขใหม่ โดยให้มีเพียงคณะเดียวเรียกว่า “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ” ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 22 ท่าน และมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียน เป็นกรรมการและเลขานุการ (ปัจจุบันคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนแห่งชาติได้เลิกไปแล้ว)

ในปี พ.ศ. 2511 กรมอนามัยได้ขอความช่วยเหลือบางประการจากองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้รับความช่วยเหลือในด้านการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่อนามัยและได้รับเวชภัณฑ์ อุปกรณ์บางอย่างในการปฏิบัติงาน รวมทั้งนมผงด้วย เพื่อช่วยให้นักเรียนได้มีนมดื่มตลอดปี เป็นการส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ทั้งนี้ได้จัดทำเป็นโครงการเรียกว่า “โครงการอนามัยโรงเรียนร่วมกับองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ” มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่อนามัยและครู ได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอนามัยโรงเรียน สามารถดำเนินงานในเขตรับผิดชอบของตนเองตามกำลังและงบประมาณที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินงานตามแนวนโยบายโรงเรียนชุมชน ของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการ เรียกว่า “บริการอนามัยโรงเรียนชุมชน” ได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการปรับปรุงหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขใหม่ กองอนามัยโรงเรียนได้ถูกยุบเป็นฝ่ายอนามัยโรงเรียน ขึ้นกับกองอนามัยครอบครัว กรมส่งเสริมสาธารณสุข และแยกแผนกทันตกรรมไปจัดตั้งเป็นกองทันตสาธารณสุข จนกระทั่งปี พ.ศ. 2517

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงส่วนราชการอีกวาระหนึ่ง ยกฐานะฝ่ายอนามัยโรงเรียน ขึ้นเป็นกองอนามัยโรงเรียน ขึ้นอยู่กับกรมอนามัยตามเดิม และในปี พ.ศ. 2519 กองอนามัยโรงเรียนได้ทำการปรับปรุงหน่วยงานในส่วนภูมิภาคขึ้นเป็นศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต ให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกองฯในส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนจังหวัดต่างๆ ภายในเขตให้สามารถดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และได้ผลตามเป้าหมายรวดเร็วยิ่งขึ้น

ปัจจุบันกรมอนามัยได้ปรับปรุงการบริหารงานใหม่ โดยการรวมศูนย์ต่างๆ ซึ่งอยู่ในส่วนภูมิภาคเข้าด้วยกัน และแบ่งเป็น 2 ศูนย์ใหญ่ๆ คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับศูนย์อนามัยโรงเรียนเขตได้ยุบไปเป็นฝ่ายอนามัยโรงเรียน สังกัดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทุกเขต รวมมี 12 เขต ทั่วประเทศ

2. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามรูปแบบของกรมอนามัย (กองอนามัยโรงเรียน, ม.ป.ป.: 17-19)

การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียนให้แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จัดเป็นงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานประการหนึ่ง ซึ่งต้องให้การบริการอนามัยแก่นักเรียนอย่างทั่วถึง

กองอนามัยโรงเรียนเป็นกองวิชาการ รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนทั่วประเทศ ได้กำหนดหลักการด้านวิชาการอนามัย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

2.1 วัตถุประสงค์และนโยบายในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2.1.1 วัตถุประสงค์

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ที่จะให้เยาวชนวัยเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานอันสำคัญในการศึกษา และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ งานอนามัยโรงเรียนมีนโยบายที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยวิธีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ด้านสุขภาพอนามัยและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน
2. การป้องกันโรค ให้นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระดับอายุโดยครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ
3. การรักษาพยาบาล นักเรียนที่เจ็บป่วยควรได้รับการรักษาเมื่อพบโรคที่ควรรักษาได้ หรือการนำส่งต่อเพื่อรับการรักษายังสถานบริการของรัฐ
4. การฟื้นฟูสุขภาพ นักเรียนซึ่งมีสายตาพิการ และมีความพิการอื่นๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ ควรได้รับการแก้ไข

2.1.2 นโยบายงานอนามัยโรงเรียนตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 เน้นในเรื่อง

1. การขยายและปรับปรุงคุณภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ตลอดจนบริการสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน ได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพของรัฐโดยเท่าเทียมกัน
2. การส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนวัยเรียนมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพตนเองและเพื่อนนักเรียน โดยการปลูกฝังความรู้ เพื่อให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงปัญหายาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. การส่งเสริมและสนับสนุนการประสานงานกับหน่วยงานในภาครัฐ เอกชนและชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดอาหารกลางวัน ให้แก่นักเรียนประถมศึกษาทุกคน ป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมอนามัย และปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเน้นในด้านการแก้ปัญหาสภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหายาเสพติด สุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน
4. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยเด็กวัยเรียน เพื่อให้สามารถส่งเสริม ป้องกัน และค้นหาปัญหาสุขภาพ ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสถานบริการ ครูในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาทุกโรงเรียน
5. การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

2.2 หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีองค์ประกอบสำคัญที่ควรจัดดำเนินการพร้อมๆ กัน 4 ประการ คือ (Turner, C.E. et al., 1961: 46)

1. การบริการอนามัยโรงเรียน
2. การสุขศึกษาในโรงเรียน
3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

2.3 การจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนและการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดกิจกรรมบริการอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษาที่ครบถ้วนตามหลักการจะประกอบด้วยกิจกรรมของงานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผสมผสานกัน เป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นในโรงเรียน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน คือ การจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา

กิจกรรมบริการอนามัยควรจัดให้มีกับนักเรียนอย่างครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ประการ เรียงลำดับดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้
9. โภชนาการในโรงเรียน

บางโรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมเหล่านี้ได้ครบถ้วนทั้ง 9 ประการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาอุปสรรคบางประการ เช่น โรงเรียนอยู่ห่างไกล อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะไปปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมีน้อย เป็นต้น ดังนั้น จึงได้มีการประเมินผลโรงเรียนตามหลักเกณฑ์ของกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนที่แต่ละโรงเรียนได้จัดทำขึ้น โดยจัดแบ่งโรงเรียนตามลักษณะกิจกรรมบริการอนามัยที่ได้จัดทำขึ้น เป็น 3 ระดับ คือ

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1	มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 ถึงข้อ 9
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2	มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 ถึงข้อ 7
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3	มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 ถึงข้อ 4

สำหรับโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าว ให้จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ

3. หลักการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา สายการศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษา สายการศึกษา ที่จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสมนั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ประการคือ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. หลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. การบริการสุขภาพในโรงเรียน
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

องค์ประกอบสำคัญเหล่านี้ ถ้าสามารถจัดให้สัมพันธ์และสอดคล้องกัน โดยมีการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและพอเพียง มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้เรียน มีการจัดบริการอนามัยที่จำเป็นและพอเพียงตลอดทั้งได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยซึ่งกันและกันแล้วก็เป็นที่ยืนยันว่าวิธีการดังกล่าวจะเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติไปในแนวทางที่ถูกต้องได้ อัน

เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อถึงปี 2543 ด้วย (ยานี ทิพย์ประภา, 2527: 11)

3.1 จุดมุ่งหมายของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา มีจุดมุ่งหมาย เพื่อ

1. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันช่วยพัฒนาสุขศึกษาสายการศึกษา ทั้งในด้านการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการเรียนการสอน การจัดบริการอนามัยและสิ่งแวดล้อม
2. ช่วยเหลือและส่งเสริมงานในด้านการสอนของครูให้มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานด้านสุขศึกษาให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้อำนวยต่อการเรียนการสอน
5. จัดบริการอนามัยโรงเรียนให้ทั่วถึงและเพียงพอแก่ความจำเป็น
6. จัดอบรมวิทยากร ผู้ประสานงาน และคณะนิเทศงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. จัดโรงเรียนในโครงการระดับจังหวัด และอำเภอให้ได้มาตรฐาน โดยหวังให้โรงเรียนอื่นปรับปรุงให้ได้มาตรฐานต่อไป
8. ประสานงานสุขศึกษาในโรงเรียนทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ
9. เสนอแนะและส่งเสริมผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษา ให้เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาและสนใจสนับสนุนส่งเสริมงานนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
10. จัดโรงเรียนในโครงการให้สอดคล้องกับการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน และเขตพื้นที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาชนบท ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2526: 2)

3.2 การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมอันจะดำรงรักษาไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สุชาติ โสมประยูร, 2519: 57) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในเรื่องการประชุมทางสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน (นิภา มนูญปัจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2520: 24)

3.3 ความมุ่งหมายของการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน มีดังนี้

1. เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า
2. เพื่อจัดบริการในการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก และวัดสายตาของนักเรียน

3. เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากบริการของกองอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกว่าจะหายเป็นปกติ
4. เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง
5. เพื่อจัดให้มีห้องพยาบาล พร้อมทั้งวัสดุและเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาล ตามความจำเป็น และให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

3.4 วิธีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพในโรงเรียน

1. จัดห้องพยาบาลให้สะดวก ถาวร และถูกสุขลักษณะ ห้างสิ่งรบกวนประจำ จนเป็นเหตุรำคาญ โดยจัดให้มีเตียง ตู้ยา มีเวชภัณฑ์จำเป็นครบถ้วน มีเจ้าหน้าที่ดูแลประจำ
2. จัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น คอตีบ บาดทะยัก ไทฟอยด์
3. จัดให้มีโรงอาหาร หรือสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน มีการควบคุม และรักษาความสะอาดเป็นประจำ
4. บริการตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ และบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกสุขภาพ และเมื่อตรวจพบนักเรียนที่เจ็บป่วยแล้วก็ให้การรักษาตามความจำเป็นและเหมาะสม ตลอดทั้งมีการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยอีกด้วย
5. ส่งเสริมโภชนาการ โดยมีโครงการอาหารกลางวัน การจัดอาหารเสริม เช่น นม นมถั่วเหลือง หรืออาหารว่างอื่นๆ ตามความเหมาะสม
6. จัดให้มีการตรวจสุขภาพในตอนเช้าเป็นประจำ
7. จัดให้มีบัตรสุขภาพที่ต่อเนื่องในทุกระดับ และเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลในด้านสุขภาพได้
8. จัดให้มีบริการวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นประจำ
9. จัดให้มีบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน (กองสุขศึกษา, 2525 : 11-12)

สำหรับมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา โครงการสุขศึกษา สายการศึกษา (กองสุขศึกษา, 2525: 8-10) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา เป็นบริการที่จัดร่วมกันระหว่างครู /อาจารย์ในสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และควรมีความร่วมมือประสานงานกันทุกระดับตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน และสถานอนามัย หรือโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารทุกฝ่ายจึงจำเป็นต้องวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยจัดให้มีบริการต่างๆ ที่จำเป็นในโรงเรียน ดังนี้

ก. ห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล การจัดห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลของโรงเรียน ขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียนคือ

- (1) มุมพยาบาล โรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน 450 คน จะต้องมียุมนพยาบาล 1 แห่ง มีขนาด 1.5 x 3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

- เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1	ชุด
- โต๊ะหัวเตียง	1	ตัว
- อ่างล้างมือแบบง่าย	1	ใบ
- เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดระยะ หรือ เครื่องวัดความสูง	1	ชุด
- กระโถนหัวเตียงคนไข้	1	ใบ
- แผ่นป้ายวัดสายตา	1	แผ่น
- ตู้ยา (ขนาดกว้าง 60 ซม. สูง 107 ซม. ลึก 45 ซม. แบ่งเป็น 3 ชั้น และมีตู้ที่บชั้นล่าง)	1	ตู้
- กรรไกร	1	อัน
- ตลับหรือกล่องอลูมิเนียมเล็กๆ สำหรับใส่สำลี	1	ใบ
- ซามรูปไต หรือซามเคลือบหรืออลูมิเนียมขนาดเล็ก	1	ใบ
- พรอทวดใช้	1	อัน
- กระเป๋าน้ำร้อน	1	ใบ
- กระเป๋าน้ำแข็ง	1	ใบ
- แก้วล้างตา		
- แก้วกินยา		
- ฝือกไม้ขนาดต่างๆ		
- ผ้าพันแผล		
- พลาสเตอร์		
- สำลี		
- แอลกอฮอล์ 70 %		
- ยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้านเพื่อใช้ในการ ปฐมพยาบาล		
- ฉากหรือแผงกันห้องเป็นมุมพยาบาล		

(2) ห้องพยาบาล ในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คน ขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร โดยกันเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่วางเตียงพยาบาล มีขนาด 2.5 x 3.5 เมตร และมีอีกส่วนหนึ่งใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลเหมือนมุมพยาบาล มีเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมจากมุมพยาบาลบ้าง ดังนี้

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

อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากมูมพยาบาลคือ

- กระเป๋าน้ำร้อน	1	ใบ
- กระเป๋าน้ำแข็ง	1	ใบ
- เสื้อกั๊กขนาดต่างๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ	2	อัน
- ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2	ผืน
- ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2	ผืน

ข. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

(1) โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ทุกโอกาส

(2) เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

(3) ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการบริการสุขภาพ

(4) เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน ให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้โรงเรียนที่นักเรียนไปศึกษาต่อ

(5) ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา

ค. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

(1) ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (บี.ซี.จี.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1

(2) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (ดี.ที.) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน คอตีบ บาดทะยัก (ดี.พี.ที.) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับวัคซีนดังกล่าว (ดี.พี.ที.) มาก่อนให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน

(3) ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์แก่นักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุมโรคติดต่อ ตามแผนงานของจังหวัด

ง. บริการดูแลสุขภาพนักเรียน

(1) บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ตรวจแล้วบันทึกลงในบัตรสุขภาพ

ครูทำหน้าที่ซักร้านัก วัสดุส่วนสูงนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง วัสดุสายตานิกรเรียน 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของนักเรียน และบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ

การตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน ปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่สามารถตรวจได้คือ

- ลักษณะทั่วไป และความสมบูรณ์ของร่างกาย

- ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ
- ผิวหนัง เล็บ
- ต่อม
- ศีรษะ และผม
- หู
- ตา
- จมูก ปาก คอ
- ฟัน และเหงือก

ส่วนครูจะตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่า มีส่วนร่วมในการตรวจสอบสุขภาพด้วย

(2) นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ให้การรักษานักเรียนเจ็บป่วยที่ตรวจพบและนักเรียนเจ็บป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับการรักษาที่สถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล
- ครูให้การปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ แก่นักเรียน และให้การรักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์
- ในรายที่พบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่สถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนนั้นๆ จะต้องบันทึกการรักษาพยาบาลในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

(3) การติดตามผลการรักษา

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้นๆ อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำ และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

ผู้จัดทำเอกสารที่ 1 เมษายน 2562

จ) การส่งเสริมโภชนาการ

- (1) ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน
- (2) อาหารที่ขายในโรงเรียน ต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางด้านคุณภาพ ราคา และความสะอาด ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- (3) สอนโภชนาการแก่นักเรียน ในขณะที่นักเรียนรับประทานอาหารหรือฝึกปฏิบัติในชั่วโมงกิจกรรม โดยเน้นเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์และมีมากในท้องถิ่น

(4) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น ให้นักเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารอย่างมีระเบียบ

(5) ส่งเสริมผลิตผลในโรงเรียน ในหมู่บ้าน เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชผัก และสามารถนำผลิตผลนั้นมาประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ นอกจากนี้ควรจัดอาหารเสริม เช่น นำนมถั่วเหลืองจากผลิตผลของนักเรียนเอง เป็นต้น

(6) ภาวะที่ใส่ออาหารของนักเรียน ควรเป็นภาวะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. ความเป็นมาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ตระเวนตรวจพื้นที่ชายแดนของประเทศ ซึ่งมีหน้าที่เสมือนรั้วของชาติ และเป็นแนวด่านแรกในการป้องกันอธิปไตยของชาติไทย โดยจะส่งหมู่ลาดตระเวนออกจากที่ตั้งปกติไปตรวจตรารักษาความสงบเรียบร้อยตามพื้นที่แนวชายแดน การออกไปปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวนี้ ได้พบว่าประชาชนมีปัญหาด้านการครองชีพและมีโรคภัยไข้เจ็บกันมาก จึงให้ความช่วยเหลือ โดยการแจกอาหาร เสื้อผ้า ให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วยเท่าที่จะทำได้ และยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพอีกด้วย นอกจากนั้นหมู่ลาดตระเวนยังพบว่า เด็กวัยเรียนตามหมู่บ้านต่างๆ ไม่ได้เรียนหนังสือกัน เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปจัดตั้งโรงเรียนตามหมู่บ้านเหล่านั้น เพราะเป็นพื้นที่ป่า เขา ในถิ่นทุรกันดาร และบางพื้นที่ยังมีสถานการณ์ก่อการร้าย อุปสรรคอันสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความแตกต่างกันในทางภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้จะไม่เป็นผลดีต่อประเทศชาติอย่างแน่นอน จึงควรวางวิธีการที่จะทำความเข้าใจกันด้วยการผูกมิตรเป็นเบื้องต้น โดยตำรวจตระเวนชายแดนเข้าไปพบปะเด็ก ๆ และหัวหน้าชาวเขา หรือชาวป่า แจกเสื้อผ้า อาหาร ผู้ใดเจ็บป่วยก็ให้การรักษายาบาล ทำให้เกิดความคุ้นเคยใกล้ชิดสนิทสนมกัน ปรากฏว่าการผูกมิตรด้วยวิธีนี้ได้ผลดี จึงได้ใช้วิธีนี้กับหมู่บ้านอื่นๆ ตามแนวชายแดนเรื่อยไป และขณะเดียวกันก็สอนหนังสือแก่เยาวชนและประชาชนตามหมู่บ้านเหล่านั้นด้วย เพื่อให้รู้ภาษาไทย จะได้สามารถติดต่อกันได้สะดวก (สุรฤทธิ์ ฤทธามาตย์, 2536: 21)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2499 ตำรวจตระเวนชายแดนได้จัดตั้งโรงเรียนขึ้นเพื่อสอนหนังสือแก่ชาวเขา ให้ชาวเขาได้รู้ภาษาไทย จะได้ติดต่อกับทำความเข้าใจกันได้สะดวก และเพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้ การพัฒนา ตลอดจนสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้น โรงเรียนชาวเขาและประชาชนที่อยู่ห่างไกลการคมนาคมก็ได้ถือกำเนิดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2499 ด้วยความริเริ่มของกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน เขต 5 ค่ายดาราธรรมิ อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดความไม่รู้หนังสือของประชาชนให้หมดไป ตามนโยบายของรัฐบาล และที่สำคัญก็คือ เพื่อเป็นการผูกมิตร และเข้าถึงประชาชน อันจะเป็นช่องทางให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงตามพื้นที่แนวชายแดนของประเทศ และภารกิจอื่นๆ ให้ได้ผลดียิ่งขึ้นด้วย ดังนั้นฝ่ายอำนวยการตำรวจตระเวนชายแดน จึงได้ให้กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนอื่นๆ ดำเนินการทำนองเดียวกัน โดยให้แต่ละหน่วยติดต่อขอรับความเห็นชอบจากศึกษาธิการในท้องถิ่นนั้นๆ เสียก่อน แล้วจึงจัดตั้งโรงเรียนขึ้น

จากการริเริ่มของหมูลาดตระเวนชายแดนจึงได้ร่วมแรงร่วมใจกันสร้างโรงเรียน ดชด. เปิดสอนครั้งแรกที่บ้านดอนมหาวัน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ห่างไกล การคมนาคม เปิดทำการสอนเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2499 ให้ชื่อว่า “โรงเรียน ดชด. บำรุงที่ 1” ซึ่งเป็นโรงเรียนแห่งแรกที่สร้างขึ้นโดยไม่ได้ใช้งบประมาณแผ่นดิน ส่วนหนังสือและอุปกรณ์การเรียนการสอนได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับเสื้อผ้าเครื่องแบบนักเรียนได้รับการสนับสนุนจากกรมประชาสงเคราะห์ นับจากนั้นมาก็มีการโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารที่อยู่ห่างไกลก็ได้รับการพัฒนาโดยลำดับ และหลังจากนั้นก็ได้ขยายการจัดตั้งโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความจำเป็น

การจัดตั้งโรงเรียน ดชด. นั้น ระเบียบแรกๆ ดำเนินการโดยไม่ใช้งบประมาณแผ่นดิน ครูก็ใช้ตำรวจตระเวนชายแดนทำหน้าที่สอนหนังสือด้วย นักเรียนเป็นเด็กยากจน ไม่มีเงินซื้อหนังสือ สมุด ดินสอ ซึ่งก็ได้มีผู้บริจาคผ่านทางตำรวจตระเวนชายแดน ตลอดจนเดินทางไปเยี่ยมเด็กถึงโรงเรียน พร้อมกับแจกสิ่งของเครื่องใช้ให้ด้วย ทำให้กิจการโรงเรียน ดชด. เจริญก้าวหน้ามาตามลำดับ นอกจากจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยราชการ องค์กรและคณะบุคคลแล้ว ยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ทรงสนพระทัยเกี่ยวกับชาวเขา ตลอดจนประชาชนที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร ได้พระราชทานพระราชทรัพย์สร้างโรงเรียนให้กับพสกนิกรของพระองค์

โรงเรียนที่ตำรวจตระเวนชายแดนดำเนินการอยู่นี้มีชื่อเรียกแตกต่างกัน แล้วแต่ที่มาของเงินบริจาคก่อสร้าง และวิธีการก่อสร้าง เช่น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบำรุง เป็นโรงเรียนที่จัดตั้งขึ้นโดยชาวบ้าน และตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ เป็นอาคารเรียนชั่วคราวเมื่อสร้างเสร็จจะให้อันดับหมายเลขโรงเรียนที่สร้างก่อนหลังตามลำดับ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสงเคราะห์ เป็นโรงเรียนที่กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนเขตต่างๆ ร่วมกับชาวบ้านบริจาคเงิน วัสดุ และแรงงานทำการก่อสร้างขึ้น เป็นอาคารเรียนชั่วคราวเช่นเดียวกัน และให้อันดับหมายเลขตามลำดับในการก่อสร้างก่อนหลังด้วย โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ เป็นโรงเรียนที่กระทรวงศึกษาธิการให้เงินสนับสนุนในการก่อสร้าง จึงมีสภาพดีกว่าโรงเรียนที่กล่าวแล้ว โรงเรียนมิตรตำรวจบำรุง เป็นโรงเรียนที่ตำรวจตระเวนชายแดนจัดงานการกุศลเพื่อหารายได้มาสร้างโรงเรียน โรงเรียนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ เป็นโรงเรียนที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานพระราชทรัพย์ในการก่อสร้าง เป็นอาคารเรียนถาวร โรงเรียนเจ้าแม่หลวงอุปถัมภ์ เป็นโรงเรียนที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พระราชทานพระราชทรัพย์ในการก่อสร้าง เป็นอาคารเรียนถาวร โรงเรียนในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นโรงเรียนที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ก่อสร้าง ได้รับพระราชทานนามตามชื่อผู้บริจาคโดยเสด็จพระราชกุศล สร้างในแต่ละแห่ง เช่น โรงเรียนมิตรมวลชน, โรงเรียนจุฬา-ธรรมศาสตร์, โรงเรียนไทยทุน, โรงเรียนทหารม้าอนุสรณ์, เป็นต้น เป็นโรงเรียนที่มีอาคารถาวร (กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน, 2536: 121-123)

กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดนภาค 2 ตั้งอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 9 จังหวัด คือ จังหวัดสุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร นครพนมหนองคาย อุตรดิตถ์ และจังหวัดเลย ในปี พ.ศ. 2539 มีโรงเรียน ตชด. ในสังกัด 36 โรงเรียน ตั้งกระจายอยู่ตามพื้นที่แนวชายแดนของทั้ง 9 จังหวัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรากฏว่ายังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยเฉพาะมาก่อน มีแต่งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และสภาวะสุขภาพของนักเรียน ดังต่อไปนี้

ประจวบ สมพงษ์ และปรีชา กิจวัฒน์ชัย (2516: 12-18) ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่อง “ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา” โดยสร้างแบบสอบถามนำไปใช้กับนักเรียน 4 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.3-4) ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-6) ระดับมัธยมศึกษา และระดับวิทยาลัยครู โดยเลือกตัวอย่างประชากร เป็นนักเรียนจาก 3 อำเภอ อำเภอละ 1 โรงเรียน เป็นตัวอย่างประชากรเพื่อศึกษาชั้นละ 5 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ขาดความร่วมมือ และการประสานงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดี
2. ขาดผู้มีความรู้ทางสุขภาพ เพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดี

บุญชื่น เตชะกัมพูช (2519: 67-74) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการอนามัยโรงเรียน การสอนสุขภาพในเขตการศึกษา 2 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขภาพ แต่เป็นครูที่ไม่ได้ศึกษา หรืออบรมในวิชาสุขภาพมาเลย อุปกรณ์การสอนสุขภาพก็ไม่มีพอเพียง
2. ทางด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ร้อยละ 50 ไม่มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน และครูก็ไม่ได้ทำการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียนเลย

3. การจัดบริการอาหารกลางวัน ทางโรงเรียนให้แม่ครัวนำอาหารเข้ามาขายในโรงเรียน

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย (2520: 4) ได้ประเมินผลโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียนระดับผู้บริหารทั่วประเทศ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ สาธารณสุขอำเภอ และครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่ที่ผ่านการอบรมงานอนามัยโรงเรียนระหว่างปี พ.ศ. 2516 - 2518 กลุ่มหนึ่งกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม เป็นกลุ่มเปรียบเทียบอีกกลุ่มหนึ่ง ได้ผลสรุปว่า ผู้ผ่านการอบรมทั้งสาธารณสุขอำเภอ และผู้บริหารโรงเรียน มีความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มขึ้น

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจงานบริการอนามัยดี และครูเข้าใจการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนดี ทางด้านเจตคติ ครูมีเจตคติต่องานอนามัยโรงเรียนดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนทางด้านการปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานอนามัยโรงเรียนมีคุณภาพดีขึ้นหลังการอบรม แต่ปริมาณยังไม่น่าพอใจ ทางด้านบัตรบันทึกสุขภาพ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนครบทุกชั้น และลงบันทึกได้ถูกต้องมากขึ้น ยาปฐมพยาบาลนักเรียน พบว่า มีครบทุกโรงเรียน ทำให้มีการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยมากขึ้น สำหรับสภาวะสุขภาพอนามัยนักเรียน พบว่า นักเรียนในโรงเรียนที่กลุ่มครูได้รับการอบรมมีสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนที่กลุ่มครูไม่ได้รับการอบรมอย่างน่าพอใจ

วิลาศ จันทรัตน์ (2524: 46-51) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การบริหารงานสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา” ผลการศึกษาสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ของโรงเรียนที่อยู่ในเขตสุขาภิบาลและอยู่นอกเขตสุขาภิบาล ปรากฏดังนี้

1. การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า โรงเรียนในเขตสุขาภิบาลมีบริการครบทุกโรงเรียน และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาได้ถึงร้อยละ 90.0 ส่วนโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขาภิบาลมีบริการร้อยละ 92.5 แต่เข้าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 72.7
2. การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยครูในตอนเช้า พบว่า โรงเรียนในเขตสุขาภิบาลทุกแห่งทำการตรวจ และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 35.0 ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขตสุขาภิบาลมีการตรวจร้อยละ 97.8 แต่เข้าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 28.6
3. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในเขตสุขาภิบาลมีการจัดทำร้อยละ 93.0 แต่ที่สามารถจัดได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 85.0 สำหรับโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาลมีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนร้อยละ 96.0 และได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 68.7
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปรากฏว่าโรงเรียนในเขตสุขาภิบาลทุกแห่งจัดบริการเรื่องนี้และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 80.0 ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขตสุขาภิบาลจัดบริการร้อยละ 92.5 และที่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมีเพียงร้อยละ 45.8
5. การให้บริการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย พบว่า ทั้งโรงเรียนที่อยู่ในเขตสุขาภิบาลและนอกเขตสุขาภิบาล มีบริการใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 95.0 และ 97.4 ตามลำดับ แต่โรงเรียนในเขตสุขาภิบาลจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 10.0 และโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาลจัดได้เพียงร้อยละ 3.5
6. ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ปรากฏว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตสุขาภิบาลมีร้อยละ 95.0 ซึ่งจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 65.0 สำหรับโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาลมีห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลร้อยละ 85.9 แต่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 7.5

7. การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน โรงเรียนในเขตสุขภาพมีการจัดบริการร้อยละ 90.0 และที่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมีร้อยละ 50.0 ส่วนโรงเรียนนอกเขตสุขภาพมีการจัดบริการอาหารกลางวันร้อยละ 75.8 ซึ่งจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมีร้อยละ 40.5

เนลสัน และคณะ (Nelson et al., 1981: 115-124) ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 7-14 ปี ในโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 559 คน โดยการตรวจสุขภาพทั่วไป คอ หู จมูก วัดสายตา ตรวจโรคตา ตรวจฟัน ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ และสำรวจสุขภาพโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกายทั่วไป พบว่า มีโรคเนื้อเยื่อ หรือ ผิวหนังอักเสบมากที่สุด 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 การไต่ยีนผิดปกติร้อยละ 13.8 ผลการไต่ยีนผิดปกติร่วมกับต่อมทอนซิลโตร้อยละ 46.8 ของนักเรียนที่ไต่ยีนผิดปกติทั้งหมด

4. ผลการตรวจฟัน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุถึงร้อยละ 69.9

5. ความเข้มข้นของโลหิต พบว่า ค่าความเข้มข้นของโลหิตต่ำกว่าร้อยละ 34 มีเพียงร้อยละ 5.7

6. ผลการทดสอบความต้านทานต่อวัณโรค พบรอยแผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ร้อยละ 78.8 ในจำนวนนี้พบรอยนูนบนผิวหนัง ขนาด 5-9 มม. มากถึงร้อยละ 87.1 ส่วนนักเรียนที่ตรวจไม่พบแผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. พบรอยนูนบนผิวหนังร้อยละ 50.0

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

Cernerud L. และ Edding E. (1994: 65-72) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “คุณค่าของการวัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียน” ในกรุงสต็อกโฮล์ม พบว่า การวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังด้านการเจริญเติบโต ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานน้อยมาก เวลาที่ใช้ในการวัด ก็เพียงร้อยละ 2 ของเวลาที่พยาบาลใช้ในการให้บริการ

อนามัยโรงเรียนทั้งหมด ข้อมูลของการเจริญเติบโตที่บันทึกไว้เป็นระยะๆ จะช่วยให้ทราบว่าเด็กมีการพัฒนาทางร่างกายอย่างไร และบันทึกการเจริญเติบโตนี้ยังเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของการสาธารณสุขอีกด้วย

Burstrom B. และคณะ (1995: 39-46) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน : นโยบายและการปฏิบัติในชนบทของกรุงสต็อกโฮล์ม” โดยการสำรวจสถานศึกษาท้องถิ่น 15 แห่ง จากจำนวนทั้งหมดที่มีอยู่ 213 แห่ง พบว่า สถานศึกษาทั้งหมดมีงานสุขศึกษาบรรจุไว้ในแผนดำเนินการร้อยละ 39 เรื่องสำคัญที่ทำการสอนนักเรียน ได้แก่ สิ่งมีชีวิตรอบตัว การใช้อาหาร การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย การที่สถานศึกษามีโครงการ / แผนงานสุขภาพเช่นนี้ย่อมเป็นการบ่งชี้ถึงความสนใจ หรือการตัดสินใจที่จะทำให้นโยบายทางด้านสุขภาพอนามัยบรรลุผลในโรงเรียนท้องถิ่นได้