

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

##### 1. ความเป็นมาของโรงเรียนเทศบาล

เทศบาลเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่รัฐได้กระจายรูปแบบการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยไปสู่ท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 เทศบาลเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเป็นทบวงการเมือง และเป็นนิติบุคคล มีผู้บริหารที่มาจากกาเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นนั้น มีอำนาจและหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายเทศบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์การเทศบาลประกอบด้วยสภาเทศบาลและคณะเทศมนตรี ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลเทศบาลในจังหวัดนั้นให้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่โดยถูกต้องตามกฎหมาย และให้นายอำเภอมีอำนาจหน้าที่ช่วยผู้ว่าราชการจังหวัดควบคุมดูแลเทศบาลตำบลในอำเภอนั้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2523)

เทศบาลมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนด้านต่างๆ ทั้งด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ การศึกษา การรักษาพยาบาล รวมถึงการสร้างสรรคความเจริญให้แก่ท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นเทศบาลจึงมีหน้าที่ต้องจัดการศึกษาให้แก่ราษฎรตามนัยมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แต่เดิมเมื่อยังไม่มีเทศบาลนั้น การจัดการศึกษาในท้องถิ่น เป็นหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ ครั้นเมื่อได้มีการจัดตั้งเทศบาลขึ้น งานการประถมศึกษาตกเป็นหน้าที่ของเทศบาล โดยมีการโอนโรงเรียนประถมศึกษาและทรัพย์สินของโรงเรียนเทศบาลมาเป็นของเทศบาลทั้งหมด และหากท้องถิ่นไม่มีปริมาณโรงเรียนไม่เพียงพอ ก็ให้เทศบาลจัดตั้งขึ้น และดูแลโรงเรียนประถมศึกษาเหล่านั้นด้วยเงินรายได้ของเทศบาลเอง ตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2478 แต่เนื่องจากในสมัยนั้นเทศบาลมีรายได้ไม่เพียงพอและรัฐบาลยังมีได้ให้ทุนอุดหนุนแก่เทศบาล ทำให้เทศบาลไม่สามารถจัดการศึกษาด้วยตนเองได้ จึงได้โอนโรงเรียนให้กระทรวงศึกษาธิการรับไปดำเนินการเมื่อ ปี พ.ศ. 2486 และต่อมาปี พ.ศ. 2497 รัฐบาลก็ได้มีนโยบายให้โอนโรงเรียนประชาบาลในเขตเทศบาลไปให้เทศบาลดำเนินการอีก โดยถือรายได้เป็นหลักในการพิจารณา คือให้โอนเฉพาะเทศบาลที่มีรายได้พอที่จะดำเนินการได้เท่านั้น การโอนในครั้งนี้ทำการโอนเฉพาะโรงเรียนและทรัพย์สิน ส่วนครุรัฐบาลให้ยืมทำการสอนไปพลางก่อน ต่อมาปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลให้โอนการศึกษาประชาบาลทั้งในและนอกเขตเทศบาลไปให้ท้องถิ่นดำเนินการจนถึงปี พ.ศ. 2506 ก็ได้โอนการศึกษาในเขตเทศบาลทั้งหมดให้เทศบาลแต่ละแห่งดำเนินการ (สนธิ เหลืองภิรมย์ และคณะ, 2537)

การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานการประถมศึกษาของเทศบาลระหว่าง ส่วนกลางและท้องถิ่น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2523) คือ

1. กระทรวงมหาดไทย ควบคุมส่งเสริมงานด้านราชการ
2. กระทรวงศึกษาธิการ ควบคุมส่งเสริมงานด้านวิชาการ

3. คณะกรรมการพนักงานเทศบาล (ก.ท.) กำหนดหลักเกณฑ์และควบคุมการดำเนินงานบริหารงานบุคคลของเทศบาลเช่นเดียวกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ควบคุมการบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือน และยังมีคณะกรรมการต่างๆ ช่วยปฏิบัติหน้าที่ของ ก.ท. อีกทั้งยังมี อ.ก.ท.จังหวัด และเทศบาลอีกด้วย

บุคลากรของเทศบาลที่รับผิดชอบการศึกษา แบ่งออกเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายและเจ้าหน้าที่ฝ่ายพนักงานประจำ ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายได้แก่ คณะเทศมนตรี มีหน้าที่และรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและควบคุม การบริหาร การศึกษา ของเทศบาล และปกครองบังคับบัญชาพนักงานเทศบาลทั้งหมด โดยมีสภาเทศบาล ซึ่งเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติงบประมาณ ที่ฝ่ายบริหาร คือ คณะเทศมนตรีเป็นผู้เสนอ และควบคุมการบริหารงานของคณะเทศมนตรี

เจ้าหน้าที่ฝ่ายพนักงานประจำ มีปลัดเทศบาลและเจ้าหน้าที่การศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการจัดการศึกษาของเทศบาล

เทศบาลมีรายได้เพื่อการศึกษา ส่วนใหญ่จาก 2 แหล่ง คือ จากเงินอุดหนุนของส่วนกลาง และจากรายได้ของเทศบาล

นโยบายการศึกษาของเทศบาลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอยู่ในขณะนี้ มีที่มา 2 ทาง คือ นโยบายในส่วนกลางยึดตามนโยบายระดับชาติ เช่น นโยบายของรัฐบาล นโยบายตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ แผนการศึกษาแห่งชาติ ฯลฯ นโยบายของกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายกระทรวงมหาดไทย นโยบายกรมการปกครอง ประกอบกับนโยบายซึ่งเทศบาลกำหนดขึ้นตามความต้องการ และความจำเป็น

นโยบายที่กรมการปกครองกำหนดขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของเทศบาลมีดังนี้

- 1) เปิดสถานศึกษาภาคบังคับในเขตเทศบาล ให้ครบทุกเทศบาลตามที่กฎหมายกำหนด
- 2) สนับสนุนและส่งเสริมให้เทศบาลจัดการศึกษาก่อนวัยประถมศึกษาให้กว้างขวาง
- 3) ปลูกฝังให้นักเรียนมีความรักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์
- 4) กระจายทรัพยากรทางการศึกษาไปยังโรงเรียนเทศบาลอย่างเป็นธรรม และทั่วถึง
- 5) ส่งเสริมด้านโภชนาการ โดยการปรับปรุงการโภชนาการในโรงเรียน ให้มีประสิทธิภาพ

ภาพดีกว่าเดิม อบรมครูโภชนาการ คุณอนามัยในโรงเรียนอย่างทั่วถึง

6) ส่งเสริมพลานามัยในโรงเรียนเทศบาล เพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีพลานามัยสมบูรณ์ มีน้ำใจเป็นนักกีฬา และปลูกฝังความสามัคคีของคนในชาติ

7) วางแผนการบริหารงานบุคคล ของพนักงานครูโรงเรียนเทศบาลให้เหมาะสม และเป็นธรรม

8) ส่งเสริมความก้าวหน้า เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการแผนใหม่ พัฒนาขีดความสามารถของผู้บริหาร และครูผู้สอนให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง

โรงเรียนเทศบาลได้จัดให้มีตำแหน่งคุณอนามัยโรงเรียนขึ้น โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านพยาบาลชั้นพื้นฐาน และการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน สอนและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ จัดเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมและใช้การได้ทันที จัดทำบัตรสุขภาพ เก็บสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียน ดูแลห้องพยาบาลให้สะอาดถูกสุขลักษณะ จัดหา ยาเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประชุมพยาบาลนักเรียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่โรงเรียน ติดต่อแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลมาให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนในโรงเรียน ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครอง ในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย แนะนำผู้ป่วย ญาติ ประชาชนให้ทราบถึงการปฏิบัติตนให้ปลอดภัย จากโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการวางแผนครอบครัว ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ทารก สงเคราะห์ ปฏิบัติงานทางวิชาการพยาบาล เช่น ค้นคว้าเพื่อปรับปรุงการพยาบาล สอนและอบรม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียน

## 2. ความเป็นมาของการอนามัยโรงเรียน

การอนามัยโรงเรียนเริ่มมีขึ้นครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1833 โดยทางการได้ออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของนักเรียนขึ้น กำหนดให้โรงเรียนทุกแห่งจัดการควบคุมดูแลการสุขภาพภายในโรงเรียนและมีการตรวจสุขภาพนักเรียน สำหรับประเทศไทยการอนามัยโรงเรียนเริ่มมีขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงตั้งแผนกสุขภาพโรงเรียนขึ้นในความดูแลของกระทรวงธรรมการ ได้ทรงจัดวางโครงการอนามัยพิทักษ์ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติไว้ ซึ่งประกอบด้วย การสุขศึกษา การสุขภาพ การควบคุมสุขภาพอนามัยของนักเรียน และการแก้ไขความบกพร่องทางสุขภาพที่ตรวจพบจากเด็กวัยเรียน โดยได้รับความร่วมมือจากสภาอากาศไทย กรมสาธารณสุข และศิริราชพยาบาล ต่อมาปี พ.ศ. 2476 แผนกสุขภาพโรงเรียนก็ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นกองสุขภาพโรงเรียน

สังกัดกรมพลศึกษา และเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2485 จึงได้โอนกองสุขภาพโรงเรียนจากกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ ไปสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และได้เปลี่ยนชื่อเป็นกองอนามัยโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียนในระยะ 20 ปีแรกนี้ส่วนใหญ่ดำเนินงานอยู่ในส่วนกลาง และได้ไปช่วยเหลือต่างจังหวัดบ้างเป็นครั้งคราว ต่อมาปี พ.ศ. 2495 - 2497 จึงได้ขยายงานอนามัยโรงเรียนออกไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2504 ได้จัดให้มีโครงการอนามัยโรงเรียนขึ้น อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ และจัดตั้งหน่วยงานอนามัยโรงเรียนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวม 18 แห่ง (สุชาติ โสมประยูร, 2525) ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 กองอนามัยโรงเรียนได้ทำการปรับปรุงหน่วยงานอนามัยโรงเรียนในส่วนภูมิภาคขึ้นเป็นศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต ให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกองในส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนจังหวัดต่างๆ ภายในเขตให้สามารถดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ถูกต้องตามหลักการและได้ผลรวดเร็วขึ้น จนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยได้รวมศูนย์เขตต่าง ๆ ของกรมอนามัยที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคเข้าด้วยกัน และแบ่งเป็น 2 ศูนย์เขต คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนศูนย์อนามัยโรงเรียนเขตได้ยุบเป็นฝ่ายอนามัยโรงเรียนอยู่ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทุกเขต รวมทั้งทั่วประเทศมี 12 เขต โดยทำหน้าที่สนับสนุนงานวิชาการและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานด้านอนามัยเด็กวัยเรียน ของจังหวัดต่างๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตนั้น ๆ

ในระดับจังหวัดงานทางด้านวิชาการและบริหารงานอนามัยโรงเรียน เป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการ และประสานงานกับฝ่ายการศึกษา ในส่วนอำเภอและตำบล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ที่จะให้บริการอนามัยโรงเรียน ตามระดับบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ (กองอนามัยโรงเรียน, ม.ป.ป.)

## 2.1 การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามรูปแบบของกรมอนามัย

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เป็นกองวิชาการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยแก่เด็กวัยเรียนให้แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้กำหนดนโยบายวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ (กองอนามัยโรงเรียน, ม.ป.ป.)

### 2.1.1 นโยบายงานอนามัยโรงเรียน

1. การขยายและปรับปรุงคุณภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ตลอดจนบริการสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียน ได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพของรัฐโดยเท่าเทียมกัน

2. การส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนวัยเรียนมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพตนเองและเพื่อนนักเรียน โดยการปลูกฝังความรู้ เพื่อให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงปัญหายาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. การส่งเสริมและสนับสนุนการประสานงานกับหน่วยงานในภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดหาอาหารกลางวัน ให้แก่นักเรียนประถมศึกษาทุกคน ป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมอนามัย และปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเน้นในด้านการแก้ปัญหาสภาวะการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

4. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยเด็กวัยเรียน เพื่อให้สามารถส่งเสริม ป้องกัน และค้นหาปัญหาสุขภาพตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสถานบริการ ครูในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาทุกโรงเรียน

5. การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

### 2.1.2 วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ที่จะให้เยาวชนวัยเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานอันสำคัญในการศึกษา และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ งานอนามัยโรงเรียนมีนโยบายที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยวิธีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระดับอายุโดยครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ
2. การป้องกันโรค ให้นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระดับอายุ โดยครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ
3. การรักษาพยาบาล นักเรียนที่เจ็บป่วยควรได้รับการรักษาเมื่อพบโรคที่ควรรักษาได้ หรือการนำส่งต่อเพื่อรับการรักษายังสถานบริการของรัฐ
4. การฟื้นฟูสภาพ นักเรียนซึ่งมีสายตาสั้น และมีความพิการอื่นๆ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ควรได้รับการแก้ไข

### 2.1.3 หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

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

1. การบริการอนามัยโรงเรียน

2. การสุขศึกษาในโรงเรียน
3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

#### 2.1.4 การจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนและการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดกิจกรรมบริการอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษาที่ครบถ้วนตามหลักการ จะประกอบด้วยกิจกรรมของงานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผสมผสานกัน เป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นในโรงเรียน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน คือ การจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา (กองอนามัยโรงเรียน, ม.ป.ป.)

กิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนควรจัดให้มีความกับนักเรียนอย่างครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ประการ เรียงลำดับดังนี้ (กองอนามัยโรงเรียน, 2528)

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 โดยจัดแบ่งโรงเรียนตามลักษณะกิจกรรมบริการอนามัย เป็น 3 ระดับ คือ

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1	มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2	มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7
บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3	มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

สำหรับโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าว ให้จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ

## 2.2 นโยบายงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา โดยมีโรงเรียนเป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ทั่วประเทศ ในส่วนของการพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียนนั้น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้กำหนดนโยบายด้านคุณภาพการศึกษา สนับสนุนให้โรงเรียนจัดรูปแบบวิถีชีวิต และกิจกรรมที่มุ่งสร้างเสริม และหล่อหลอมเด็กให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีสุขภาพอนามัยดี โดยมีเป้าหมายว่านักเรียนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 มีสุขนิสัยที่ดี สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมกับได้กำหนดมาตรการ เพื่อให้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนพัฒนาการศึกษาดังกล่าวฯ จึงกำหนดให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวัน พัฒนาด้านสุขภาพภิบาล และด้านสุขภาพอนามัยนักเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาด้านกีฬาพลานามัยเพื่อการมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีของนักเรียน ทั้งนี้เพื่อสนองนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัยของกระทรวงศึกษาธิการ ข้อ 6 ที่ว่า ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพ พลานามัย และสวัสดิการของนักเรียน นักศึกษา เยาวชน และประชาชนให้มีสุขภาพและพลานามัยที่สมบูรณ์ มีสมรรถภาพที่ดี มีสวัสดิการที่ดีในการบริโภค การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาและการพักผ่อนหย่อนใจที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความสนใจเป็นพิเศษได้พัฒนาตนเองให้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬาทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองอนามัยโรงเรียน : ม.ป.บ)

### 2.2.1 การให้บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาโดยรวม

การให้บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน เป็นบริการที่จัดร่วมกันระหว่างครู อาจารย์ ในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการร่วมมือและประสานงานกันทุกระดับเพื่อให้มีการวางแผนร่วมกันในการจัดให้มีบริการต่างๆ ที่จำเป็นดังนี้

1. ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล
2. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน
3. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกชนิด อย่างน้อย ร้อยละ 90
4. บริการดูแลสุขภาพนักเรียน
5. การส่งเสริมโภชนาการ
6. มาตรฐานขั้นต่ำการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย

## 2.2.2 โครงการให้บริการสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งรับภาระในการจัดการประถมศึกษา นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ประมาณร้อยละ 80 และพ่อแม่ยากจนต้องหาเช้ากินค่ำ ทั้งเด็กซึ่งยังเล็กให้อยู่ตามลำพัง เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็ไม่ได้รับการดูแลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด เด็กไม่สามารถช่วยตนเองได้ จึงถูกปล่อยปละละเลยหรือได้รับการรักษาไม่ถูกวิธี และไม่ทันท่วงที นอกจากจะทำให้เด็กที่เจ็บป่วยเหล่านี้ต้องทนทุกข์ทรมานจากพิษภัยของโรคโดยตรงแล้ว ยังมีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว อาจทำให้เป็นโรคเรื้อรัง บางครั้งอาจทำให้พิการได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนการสอนของนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จึงเห็นว่าจำเป็นต้องจัดโครงการให้บริการสุขภาพนักเรียนขึ้น โดยให้เป็นโครงการย่อยของโครงการพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อสุขภาพอนามัยนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธีและทันท่วงที จะได้มีสุขภาพสมบูรณ์อันจะส่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนดีขึ้น ในการดำเนินงานมีคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบาย หลักการและแนวปฏิบัติ รวมทั้งมีการติดตามกำกับให้เป็นไปตามหลักการ ซึ่งหน่วยงานของแต่ละกระทรวงจะต้องรับภาระดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2535)

### กระทรวงศึกษาธิการ

1. ให้ความรู้เบื้องต้นในการป้องกันดูแลและรักษาโรคแก่นักเรียน
2. ดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอโดยครู
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละระดับ ให้มีการเฝ้าระวังป้องกันโรค ป้องกันการติดยาเสพติด ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง
4. ประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างใกล้ชิด
5. รับภาระแทนผู้ปกครองนักเรียนในกรณีที่ผู้ปกครองไม่อาจรับภาระได้ เช่น ค่าพาหนะนำส่งสถานพยาบาลเป็นบางครั้ง

6. จัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

### กระทรวงสาธารณสุข

1. ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน ปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย
2. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย และมาขอรับบริการทุกคนโดยไม่จำกัดเวลา ชนิดของโรค และจำนวนครั้งที่รักษา

3. ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนทุกคนตามความจำเป็น

### 2.2.3 งานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดภารกิจให้สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ รับผิดชอบดำเนินการสนับสนุนโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุตามความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน 13 ประเภท ตามเครื่องชี้วัด จปฐ. ของเกณฑ์ปี 2539 ด้วยคือ (กองอนามัยโรงเรียน, ม.ป.ป.)

1. เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน
2. คนในครัวเรือนกินอาหารจากเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกแล้ว
3. คนในครัวเรือนกินอาหารที่มีเครื่องหมาย ออย.รับรอง
4. เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ
5. เด็กอายุ 3 - 6 ปี ทุกคนได้รับการเลี้ยงดูและเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน
6. เด็กอายุตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ได้เข้าเรียนภาคบังคับ
7. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ ได้เข้าเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษา
8. คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
9. คนที่มีสิทธิ์เลือกตั้งได้ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งด้วยความบริสุทธิ์ใจ
10. คนในครัวเรือนเข้าร่วมในการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติ และกิจกรรมการ

พัฒนา

11. คนในครัวเรือนที่อายุ 7 ปีขึ้นไป ได้ปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
12. คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ
13. คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม

### 2.2.4 บทบาทของครูต่องานอนามัยเด็กวัยเรียน

ก. บทบาทของครูประจำการที่ทำการสอนในสถานศึกษาต่อการดูแลสุขภาพนักเรียน หน้าที่หลักของครูประจำชั้นทุกคนในโรงเรียนที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน คือ จัดการเรียนการสอนในเนื้อหาวิชาตามหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 และเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงเรียนจำเป็นต้องจัดครูให้ดำเนินงานพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนทางด้านอนามัยโรงเรียนด้วย โดยถือหลักปฏิบัติดังนี้

- 1) ครูประจำชั้นจะต้องรับผิดชอบ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียนของนักเรียน

2) ครูประจำชั้นจะต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียนในชั้นเรียนของตน ให้ได้รับการบริการสุขภาพตามสมควร เช่น ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนในตอนเช้า ส่งเสริมและฝึกนิสัยรับผิดชอบต่อดูแลตัวนักเรียน ติดตามการปฏิบัติของนักเรียนอย่างใกล้ชิด

3) ครูประจำชั้นหรือครูผู้สอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียน ตลอดจนให้การแนะนำสุขภาพแก่นักเรียนด้วย

4) ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องรับผิดชอบต่อจัดให้มีโครงการสุขภาพนักเรียนขึ้น โดยมีองค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการเรียนการสอนสุขศึกษา ให้ครบทั้งสามด้าน

ข. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษาต้องจัดให้มีคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนด้วย พร้อมทั้งจัดให้มีครูที่มีวุฒิอย่างต่ำ ป.กศ.สูง หรือปริญญาตรี รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และมีหน้าที่ประสานงานด้านอนามัยนักเรียนกับครูทุกคนในโรงเรียน

### 2.2.5 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาสายการศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมอันจะดำรงรักษาไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สุชาติ โสมประยูร, 2519) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในเรื่องการประเมินทางสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน (นิภา มนูญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2520)

### 2.2.6 ความมุ่งหมายของการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน มีดังนี้

1. เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า
  2. เพื่อจัดบริการในการวัดสวนสูง ชั่งน้ำหนัก และวัดสายตาของนักเรียน
  3. เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากบริการของกองอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกว่าจะหายเป็นปกติ
  4. เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง
  5. เพื่อจัดให้มีห้องพยาบาล พร้อมทั้งวัสดุและเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาล
- ตามความจำเป็น และให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

### 2.2.7 วิธีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพในโรงเรียน

1. จัดห้องพยาบาลให้สะดวก ถาวร และถูกสุขลักษณะ ห้างสิ่งรบกวนประจำจนเป็นเหตุรำคาญ 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 และเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพได้
  8. จัดให้มีบริการวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นประจำ
  9. จัดให้มีบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน (กองสุขศึกษา, 2525)
- สำหรับมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา โครงการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา (กองสุขศึกษา, 2525) กล่าวไว้ว่า การจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาเป็นบริการที่จัดร่วมกันระหว่างครู /อาจารย์ในสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีความร่วมมือประสานงานกันทุกระดับตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน และสถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้บริหารทุกฝ่ายจึงจำเป็นต้องวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยจัดให้มีบริการต่างๆ ที่จำเป็นในโรงเรียน ดังนี้

ก. **ห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล** การจัดห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลของโรงเรียนขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน คือ

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 และสายวัดระยะหรือเครื่องวัดความสูง 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
- ตลับหรือกล่องอคูมิเนียมเล็กๆ สำหรับใส่สำลี 1 ใบ
- ซามรูปไต หรือซามเคลือบหรืออคูมิเนียมขนาดเล็ก 1 ใบ
- ปรอทวดใช้ 1 อัน
- กระจเป้าน้ำร้อน 1 ใบ
- กระจเป้าน้ำแข็ง 1 ใบ
- แก้วล้างตา
- แก้วกินยา
- ฝือกไม้ขนาดต่างๆ
- ผ้าพันแผล
- พลาสเตอร์
- สำลี
- แอลกอฮอล์ 70 %
- ยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้านเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล
- ฉากหรือแผงกันห้องเป็นมุมพยาบาล

2) ห้องพยาบาล ในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป 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
อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากมมพยาบาลคือ		
- กระเป๋าน้ำร้อน	1	ใบ
- กระเป๋าน้ำแข็ง	1	ใบ
- ฝือกไม้ขนาดต่างๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ	2	อัน
- ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2	ผืน
- ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2	ผืน

#### ข. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

- 1) โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ทุกโอกาส
- 2) เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง
- 3) ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียนได้รับบริการสุขภาพ
- 4) เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน ให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพแก่นักเรียนพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้โรงเรียนที่นักเรียนไปศึกษาต่อ
- 5) ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา

#### ค. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- 1) ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (บี.ซี.จี.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 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

ครูทำหน้าที่ซั้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง วัดสายตา นักเรียน 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

ส่วนครูจะตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่า มีส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพด้วย

### 2) นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ให้การรักษานักเรียนเจ็บป่วยที่ตรวจพบและนักเรียนเจ็บป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล
- ครูให้การปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ แก่นักเรียน และให้การรักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์

- ในรายที่พบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนนั้นๆ จะต้องบันทึกการรักษาพยาบาลในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

### 3) การติดตามผลการรักษา

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้นๆ อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำ และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

#### จ. การส่งเสริมโภชนาการ

- 1) ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน
- 2) อาหารที่ขายในโรงเรียน ต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางด้านคุณภาพ ราคา และความสะอาด ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- 3) สอนโภชนาการแก่นักเรียน ในขณะที่นักเรียนรับประทานอาหารหรือฝึกปฏิบัติในช่วงโหมงคกรรม โดยเน้นเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์และมีมากในท้องถิ่น
- 4) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น ให้นักเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารเช้าอย่างมีระเบียบ
- 5) ส่งเสริมผลิตผลในโรงเรียน ในหมู่บ้าน เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชผัก และสามารถนำผลิตผลนั้นมาประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ นอกจากนี้ควรจัดอาหารเสริม เช่น น้ำนมถั่วเหลืองจากผลิตผลของนักเรียนเอง เป็นต้น
- 6) ภาชนะที่ใส่อาหารของนักเรียน ควรเป็นภาชนะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยอนามัยโรงเรียน ยังไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเทศบาลโดยตรงเลย มีแต่งานวิจัยที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพในโรงเรียน สภาวะสุขภาพของนักเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ดังนี้

บุญขึ้น เตชะกัมพูช (2519) ได้ศึกษาถึงโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า โรงเรียนเทศบาลมีครูประจำชั้นเป็นผู้สอนสุขศึกษา แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ทางด้านสุขศึกษามาโดยตรง อุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนบางแห่งไม่มี การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเทศบาลยังไม่ทั่วถึง และบางโรงเรียนไม่ได้จัดทำเลย

นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ (2525) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนมา 20,480 คน จาก 10 จังหวัด พบว่า นักเรียนเป็นโรคฟันผุมากที่สุด ถึงร้อยละ 56.2 รองลงมาร้อยละ 16.6 เป็นโรคเหา และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 14.6 จากการจำแนกตามรายภาค พบว่า นักเรียนในภาคกลาง เป็นโรคฟันผุมากที่สุด ถึงร้อยละ 78.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 30.4 แต่ นักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดร้อยละ 18.4 ส่วน

ภาคกลางพบว่านักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 10.7 ในด้านการตรวจหาพยาธิ ตรวจพบไข่พยาธิทุกชนิดในนักเรียน ร้อยละ 42.3 แยกเป็น พยาธิปากขอร้อยละ 20.1 ซึ่งมากที่สุด และพบมากในนักเรียนภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 56.1 และ 52.4 ตามลำดับ

เนลสัน และคณะ (2524) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 7 - 14 ปี ในโรงเรียนรัฐบาล ของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 559 คน พบว่า

1. สุขภาพร่างกายทั่วไปมีโรคผิวหนังอักเสบมากที่สุด ถึงร้อยละ 23.1 รองลงมาเป็นสภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 9.3 และสภาวะต้องส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา ร้อยละ 5.1
2. ค่าความดันโลหิตของนักเรียนไทยสูงกว่าค่าความดันโลหิตของนักเรียนอเมริกันในช่วงอายุเท่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. สุขภาพหู คอ และจมูก พบว่า มีต่อมทอนซิลโตมากที่สุดถึงร้อยละ 63.3 ช่องหู คอ จมูก ผิดปกติร้อยละ 19.3 การได้ยินผิดปกติร้อยละ 13.8 การได้ยินผิดปกติร่วมกับต่อมทอนซิลโต ร้อยละ 46.8

4. ทางด้านสุขภาพฟัน พบนักเรียนเป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 69.9

5. ความเข้มของโลหิต พบว่า โลหิตมีความเข้มต่ำกว่า ร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 5.7

6. ความต้านทานต่อวัณโรค พบรอยแผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ร้อยละ 78.8

และนักเรียนที่ตรวจพบเป็นนี้ผลการทดสอบทูเบอร์คูลิน พบรอยนูนบนผิวหนังขนาด 5 - 9 มม. มากถึงร้อยละ 87.1 ส่วนนักเรียนที่ไม่พบรอยแผลเป็น พบรอยนูนบนผิวหนัง ร้อยละ 50.0

วิลาค จันทรรัตน์ (2524) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโรงเรียนที่อยู่ในเขตสุขภาพภิบาล พบว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบริการครบทุกโรงเรียน และจัดตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพศึกษาในสถานศึกษาได้ถึงร้อยละ 90.0 โรงเรียนทุกแห่งทำการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า โดยครู และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 35.0 มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ร้อยละ 93.0 ทุกโรงเรียนจัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 80.0 การให้บริการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย มีโรงเรียนที่ให้บริการถึงร้อยละ 97.4 แต่จัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพียงร้อยละ 10.0 การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลพบว่า มีการจัดร้อยละ 95.0 และจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 65.0 และพบว่า มีโรงเรียนที่จัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนร้อยละ 90.0 ซึ่งจัดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำร้อยละ 50.0

ศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 สงขลา (2528) ได้ศึกษาสภาพสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่จังหวัดของเขต 9 โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนมา 6,349 คน พบว่า นักเรียนเป็นโรคฟันผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาคือโรคเหา ร้อยละ 23.1 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 6.7 และตรวจจูงจระพบไขพยาธิทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 79.9

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2528) ได้ทำการวิจัยประเมินสภาวะอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนราษฎร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า โรงเรียนราษฎร์ ร้อยละ 28.0 มีบริการอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับที่ 1 ส่วนอีกร้อยละ 72.0 มีบริการอนามัยโรงเรียนที่จัดเข้าระดับไม่ได้ โรงเรียนส่วนใหญ่มีห้องเรียนคับแคบ ใช้ถังขยะไม่มีฝาปิด มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ร้อยละ 40.0 นักเรียนเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 78.4 ต่อมทอนซิลโต ร้อยละ 56.2 เป็นโรคพยาธิ ร้อยละ 11.8 และป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 83.0

อรสา อติเรกผลิน (2530) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับ “เห็นด้วย” ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน สำหรับการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน

วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชัยภูมิ (2530) ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 11 พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 11 มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสุขภาพสายการศึกษาที่มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบ คือ ปัญหาการจัดทำบัตรสุขภาพ การจัดบริการอาหารกลางวัน การรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพ การวัดสายตา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2532) ได้ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ และการสุขภาพิบาลโรงเรียน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายโครงการ พบว่า โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน และโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง ส่วนโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และโครงการแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความคิดเห็นของครูต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ พบว่า ทุกโครงการอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นโครงการตรวจสุขภาพนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย (2534) ได้ทำการศึกษาระดับสุขภาพนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบโรคและความผิดปกติ ถึงร้อยละ 79.2 โรคที่พบบ่อยคือ ฟันผุร้อยละ 30.2 ฟันมีหินปูนร้อยละ 39.4 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 15.1 ต่อมัยยรอยดโตร้อยละ 9.2 เหนียงร้อยละ 8.4 เกือบร้อยละ 6.4 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.3

Salval, P. และคณะ (1993) ได้ทำการศึกษาถึงความชุกของโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียนเดนมาร์ก ที่มีอายุ 5 - 16 ปี จำนวน 4,592 คน ในเขตเทศบาลเมืองไวเบิร์ก ประเทศเดนมาร์ก ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนเป็นโรคเยื่อจมูกอักเสบ ร้อยละ 10.5 กลากร้อยละ 7.0 ลมพิษร้อยละ 3.2 และหืดร้อยละ 4.5

Colwell, B. and others. (1995) ได้สำรวจความคิดเห็นของพ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียน ในส่วนกลางและตะวันออกเฉียงเหนือของมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการสนับสนุนงานสุขภาพ ผลการสำรวจ พบว่า พ่อแม่ของนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่ควรให้ความช่วยเหลือในนักเรียนประถมศึกษา คือ เรื่องแอลกอฮอล์ ยา โภชนาการ และการปฐมพยาบาล สำหรับปัญหาเกี่ยวกับเพศ มะเร็ง และความเครียดเป็นเรื่องที่จำเป็นน้อยกว่า

Koenig, GM. and others. (1995) ได้ทำการสำรวจพยาบาลประจำโรงเรียน จำนวน 1,574 คน เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ความจำเป็น และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพและการศึกษาแก่นักเรียนที่ต้องการได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.0 มีประสบการณ์ในโรงเรียนเฉลี่ย 8.6 ปี และให้บริการสุขภาพในโรงเรียนเฉลี่ยคนละ 1.5 โรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียนได้แยกนักเรียนที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษไว้ 106,650 คน (คิดเป็นร้อยละ 6 ของทั้งหมด) ตรวจพบโรคหืดร้อยละ 47 สภาวะผิดปกติทางจิต ร้อยละ 26 โรคลมชัก ร้อยละ 8 ส่วนการดูแลสุขภาพนักเรียนประจำวันของพยาบาล ผู้ช่วย และครู ได้แก่ การให้ยา ร้อยละ 54 และการดูแลทางการหายใจร้อยละ 11