



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย "การศึกษาค่าเป็นงานในโครงการสุขภาพสายการศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ" นี้มีเรื่องเกี่ยวข้องที่ควรนำเสนอเพื่อประกอบรายงานการวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. ความเป็นมา จุดมุ่งหมายและลักษณะของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ความเป็นมาและจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพสายการศึกษา
4. มาตรฐานต่าง ๆ ของงานสุขภาพในสถานศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

คาร์เทอร์ วี. กูด (Cater V. Good 1959 : 277) ได้ให้ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า

โครงการสุขภาพในโรงเรียนคือการวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บานและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ สนับสนุนและเจตคติที่ดีแก่นักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจร่างกายเป็นระยะ การจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพอนามัยและโครงการโภชนาการ การวางข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน การทำความพยายามที่จะให้มีการร่วมมือกันระหว่างบ้านและหน่วยงานในชุมชน

สุชาติ โสมประยูร (2519 : 3) ได้ให้ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า "หมายถึงการจัดและดำเนินงานในด้านบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นการพัฒนาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมหรือเสริมสร้างสุขภาพให้นักเรียนและทุกคนในโรงเรียน"

จากความหมายดังกล่าวนี้สามารถสรุปได้ว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนหรือ สุขศึกษาในโรงเรียนหมายถึง กิจกรรมที่โรงเรียนจัดหรือวางแผนเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพอนามัย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจในขอบเขตที่โรงเรียน กระทำได้ ในลักษณะการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่นักเรียน

ความเป็นมาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

แต่เดิมนั้น คนทั่วไปเข้าใจว่าโรงเรียนมีหน้าที่สั่งสอนและอบรมนักเรียนให้มีความรู้ และความประพฤติดีเท่านั้น จนถึงปี พ.ศ. 2468 (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 7 - 8) สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ได้มีพระราชดำริว่า ควรให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยดีด้วยจึงควรจัดตั้งแผนกสุขภาพในโรงเรียน ในกระทรวงธรรมการ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอนามัยนักเรียน โดยพระองค์ทรงได้รับความร่วมมือจากองค์การทางการแพทย์ เช่น สภากาชาดไทย กรมสาธารณสุข และศิริราชพยาบาล ส่งแพทย์และพยาบาลไปให้การตรวจ ดูแลสุขภาพของนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ต่อมา มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2485 ได้มีการโอนกองสุขภาพในโรงเรียนจากกระทรวงธรรมการไปอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข งานอนามัยโรงเรียนระยะแรกส่วนใหญ่ให้อยู่ในโรงเรียนส่วนกลางและต่อมาจึงได้ขยายออกไปต่างจังหวัด

ในปี พ.ศ. 2511 งานอนามัยโรงเรียน ในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนส่งเสริมเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ด้วยการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่อนามัย และให้เวชภัณฑ์ และคู่มือบางอย่างในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทั้งนมผงด้วย การดำเนินงานดังกล่าวจัดทำขึ้นเป็น "โครงการอนามัยโรงเรียนร่วมกับองค์การทุนส่งเสริมเด็กแห่งสหประชาชาติ" ตามโครงการนี้ได้จัดบริการอนามัยแก่นักเรียนไว้เป็น 4 ระดับ คือ (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 8 - 9)

ระดับที่ 1 จัดบริการอนามัยโรงเรียนตามหลักการครบถ้วนทั้ง 9 ข้อดังนี้คือ

- (1) นักเรียนทุกคนต้องมีบัตรประจำตัว
- (2) จัดการสุขภาพในโรงเรียน และจัดส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
- (3) ใหญ่มีคุ่มกันโรคแก่นักเรียน

- (4) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
 - (5) ใหนักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ
 - (6) ใหนักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
 - (7) ส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน
 - (8) จัดการประปาในโรงเรียน
 - (9) ติดตามผลการรักษาจากโรงเรียนไปจนถึงบ้าน และผู้ปกครอง
- ระดับที่ 2 จัดบริการอนามัยโรงเรียนในข้อ (1) - (8)
- ระดับที่ 3 จัดบริการอนามัยโรงเรียนในข้อ (1) - (4)
- ระดับที่ 4 จัดบริการอนามัยโรงเรียนในข้อ (1) และ (3)

จะเห็นได้ว่าในระยะเริ่มแรกนั้นงานสุขภาพของนักเรียนเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีได้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาโดยตรง ดังนั้น ยังมีอุปสรรคที่สำคัญคือ แพทย์ พยาบาล ไม่มีเวลาทำงานด้านอนามัยโรงเรียนได้เต็มที่ด้วยมีงานประจำล้นมืออยู่แล้ว ดังนั้น ต่อมากระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีหน้าที่จัดการศึกษาโดยตรง จึงได้จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานนี้คือ งานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ในกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมผลศึกษา เพื่อช่วยงานด้านอนามัยโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 172)

1. งานธุรการด้านส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
2. งานนิเทศอบรมสุขภาพ
3. งานบริการสุขภาพนักเรียนและสุขภาพิบาลโรงเรียน
4. งานหลักสูตรและตำราทางสุขภาพ
5. งานจิตวิทยาประยุกต์และเพศศึกษา
6. งานโภชนาการนักเรียน
7. งานป้องกันสาธารณสุขนักเรียนและปัจจุบันพยาบาล
8. งานสุขภาพเคลื่อนที่

จุดมุ่งหมายและลักษณะของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

จากความหมายโครงการสุขภาพในโรงเรียน ทำให้เห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายของโครงการสรุปแล้วคือ การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และการปลูกฝังเจตคติที่ดีทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียน และคงให้ความหมายกว้าง ๆ และเป็นความมุ่งหมายสุดยอดก็คือต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี

แฮก (Hagg 1958 : 5) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียนมุ่งส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และให้ทัศนคติ การปฏิบัติ ความสนใจ ความรู้ รวมทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี" และสุชาติ โสมประยูร (2519 : 2) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า "ความมุ่งหมายเบื้องต้นของโครงการสุขภาพในโรงเรียนก็คือ ต้องการให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ หรือ Knowledge, Attitude, Practice หรือ KAP) และความมุ่งหมายสุดยอดก็คือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี"

ลักษณะของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ลักษณะต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น จะมุ่งสนองความต้องการของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาซึ่งการมีสุขภาพกายและจิตที่สมบูรณ์ของบุคคลในโรงเรียน ดังที่ สุชาติ โสมประยูร (2519 : 1) ได้กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนย่อมประกอบไปด้วยลักษณะงานที่สำคัญ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. สิ่งแวดล้อมหรือความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ
2. บริการสุขภาพ
3. การสอนสุขศึกษา

แฮก (Hagg 1958 : 5) กล่าวถึงโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการรวมและประสานงานด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ประกอบด้วย บริการสุขภาพ การสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อม โภชนาการในโรงเรียน แหล่งทรัพยากรในชุมชน สุขภาพของบุคคลในโรงเรียน การให้ความรู้

ด้านสวัสดิศึกษา และการบริหารงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และองค์การที่เกี่ยวข้อง"

ไคลันเดอร์ (Kilander ed 1970 : 13) ได้แบ่งงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การบริการสุขภาพในโรงเรียน การสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการสอนสุขภาพ

สายหยุด ชมานนท์, พยอม ตันมณี และอรพรรณ ชมชัยยา (2521 : 1) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ประเภท ดังนี้คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School living) ได้แก่ การจัดและดำเนินงานควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและอนามัย

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Services) ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพต่าง ๆ สำหรับนักเรียน ครูและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

3. การสอนสุขภาพในโรงเรียน (School Health Education) ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านอนามัยแก่ครูและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะเกี่ยวข้องกับงานที่สำคัญในโรงเรียน 3 ลักษณะคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการจัดการเรียนการสอนสุขภาพ หรือการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเรื่องตัวเรา

จากงานที่สำคัญ 3 ลักษณะดังกล่าว โรงเรียนต่าง ๆ จะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติให้ได้สมบูรณ์ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานทั้งสามด้าน ได้แก่ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ความเป็นมาของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา

จากความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับงานสุศึกษาค้นต่าง ๆ ในโรงเรียน และโครงการนี้ได้พัฒนามาโดยตลอดทุกสมัย และจากการที่การศึกษามีบทบาทมากขึ้นในการที่จะพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาที่ดีของเยาวชนนั้นย่อมเกิดจากเยาวชนที่มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะปรับปรุงงานในค้ำส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานค้ำสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 ขึ้น ตามแผนพัฒนายุคนี้ มีโครงการสำคัญมากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เกี่ยวกับงานค้ำสุศึกษา และโครงการสำคัญนี้มีโครงการสุศึกษาสายการศึกษาอยู่ด้วย และโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติขึ้นคณะหนึ่ง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 61/2520 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2520 และประธานคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการอีก 3 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการสุศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุศึกษาสายการศึกษา และคณะอนุกรรมการสุศึกษาสายสื่อมวลชน คณะอนุกรรมการสุศึกษาสายการศึกษา จึงได้พิจารณาจัดทำโครงการสุศึกษาสายการศึกษาขึ้นเป็นโครงการต่อเนื่องจากที่ได้ดำเนินการไปแล้วในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 และโครงการดังกล่าวนี้ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการได้ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ สร.0202/18193 ลงวันที่ 21 กันยายน 2521 เรื่องโครงการสุศึกษาสายการศึกษา และเพื่อเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องของโครงการดำเนินงานที่ย่นมา และให้การดำเนินงานสุศึกษาสายการศึกษา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 มีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรวางโครงการสุศึกษาสายการศึกษาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ระยะที่ 5 ต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 1)

สำหรับจุดมุ่งหมาย รายละเอียดของการบริหารและการดำเนินโครงการสุศึกษาสายการศึกษา ตั้งแต่ส่วนกลางไปถึงระดับจังหวัด และระดับโรงเรียน ได้กล่าวในบทนำแล้ว



การดำเนินงานสุศึกษาในสถานศึกษา โดยผสมบูรณัน ท้องอาศัยองค์ประกอบ
ต่าง ๆ ในการดำเนินการควบคุมและต่อเนื่องสอดคล้องสัมพันธ์กันหลาย ๆ ด้าน องค์
ประกอบหลักที่เห็นว่าเป็นความสำคัญของการดำเนินการโดยเร่งด่วน คือ การจัดบุคลากร การจัด
สุขามิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุสุขภาพ การจัดการกระบวนการเรียนการสอน คณะอนุ-
กรรมการสุศึกษาสายการศึกษาจึงได้จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำ ที่สถานศึกษาหรือโรงเรียนใน
โครงการมีความจำเป็นต้องปฏิบัติทั้ง 4 ด้านดังกล่าวขึ้น ตั้งแต่ปีการศึกษา 2522 ให้เป็น
มาตรการสำหรับคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดำเนินงานด้าน
สุศึกษาได้ถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยหวังว่าสถานศึกษาหรือโรงเรียนในโครงการซึ่งมีหลาย
ระดับที่กระจายอยู่ทั่วไปนั้นจะเป็นแบบอย่างให้สถานศึกษาที่อยู่ใกล้เคียงได้นำปฏิบัติ
(คณะกรรมการสุศึกษาสายการศึกษา ในคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ก. 2525 :
คำนำ)

ในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันจำเป็นต้องมีเกณฑ์
มาตรฐานด้านต่าง ๆ ทั้งไว้เพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติทุกระดับได้ยึดถือสำหรับการวิจัย
ครั้งนี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา
(รายละเอียดในภาคผนวก) เกณฑ์และแนวคิดอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เกี่ยวกับงานสุศึกษา
ในโรงเรียนประถมศึกษาที่สำคัญ 4 ด้านคือ

- 1) ด้านการจัดบุคลากรทางสุศึกษาในโรงเรียน
- 2) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
- 3) ด้านการจัดบริการสุสุขภาพในโรงเรียน
- 4) ด้านการจัดการกระบวนการเรียนการสอนสุศึกษาในโรงเรียน

มาตรฐานหรือแนวคิดของงานสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

- 1) ด้านการจัดบุคลากรทางสุศึกษาในโรงเรียน

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรทางสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาของ
โครงการสุศึกษาสายการศึกษานั้น ได้ให้แนวทางพอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ควรจัดครูที่มีวุฒิอย่างต่ำ ป.กศ. สูง หรือปริญญาตรีทางสุศึกษา รับผิดชอบงาน
สุศึกษาในโรงเรียน ครูประจำชั้นจะต้องรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน สุภาพ

นักเรียน และจะคงสนทนากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตด้วย สำหรับผู้บริหารโรงเรียน จะคงรับผิดชอบจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้น และโรงเรียนที่อยู่ในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษาจะคงจัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนด้วย ส่วนศึกษา- นิเทศที่จะคงนิเทศและติดตามผลสุขภาพในโรงเรียนควรมีทั้งความรู้ ความสนใจ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ

สำหรับมาตรฐานหรือแนวคิดของการจัดบุคลากรทางสุขภาพในโรงเรียน ซึ่ง บุคคลหรือหน่วยงานอื่นใดกำหนดขึ้นหรือกล่าวไว้ มีดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 84 - 87) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบ ของบุคลากรทางสุขภาพว่า ในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั้น จำเป็น ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลในโรงเรียนหลายฝ่ายด้วยกัน ซึ่งแต่ละคนจะต้องมีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดำเนินงานแตกต่างกันออกไป ตามความรู้ ความสามารถ และ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังต่อไปนี้

ผู้บริหารโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการจัดและดำเนินโปรแกรม สุขภาพในโรงเรียน นิเทศการสอนในคำปรึกษาหรือเสนอแนะ

ครูประจำชั้น นับว่าเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด มีโอกาสที่จะให้ ความช่วยเหลือแก่นักเรียนได้ถูกต้องและทันเวลาที่ ซึ่งตามปกติแล้วครูประจำชั้นจะมีหน้าที่ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน คือ การตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้าเป็นประจำ สังเกต เอาใจใส่ต่อสุขภาพนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ สอนวิชาสุขภาพหรือประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวกับ สุขภาพในชั้นประถมศึกษา ตรวจและคึกหรือแยกนักเรียนให้แพทย์ตรวจตามความจำเป็น ให้ความระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยและให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนอย่างถูกต้องเมื่อ จำเป็น ให้คำแนะนำหรือแนะแนวสุขภาพและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเอาไว้ คึกต่อผู้ปกครองเด็ก ถ้าพบว่านักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บไขได้ป่วยขึ้น แจ้งผลการตรวจ โรคใหญ่ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งช่วยแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการแก้ไขปัญาสุขภาพของ นักเรียนด้วย แยกนักเรียนที่มีอาการสงสัยว่าจะ เป็นโรคคึกคึกออกไปจากห้องเรียน แล้วแจ้ง ให้ครูใหญ่และผู้ปกครองทราบทันที มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพใน โรงเรียน โดยอย่างน้อยจะต้องจัดโปรแกรมสุขภาพภายในห้องเรียนของตนเอง ทั้งในด้าน

สิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพและการสอนให้ถูกต้องและเหมาะสม

ครูสุขภาพ ทำหน้าที่สอนสุขภาพโดยเฉพาะ และได้ชื่อว่าเป็นนักสุขภาพในโรงเรียน (School Health Educator) ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นครูสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติหรือความสามารถพิเศษโดยเฉพาะ ซึ่งปกติแล้วจะต้องศึกษาเล่าเรียนจากสถาบันการศึกษาโดยตรง และมีหน้าที่รับผิดชอบที่กว้างขวางไม่เฉพาะงานสุขภาพในห้องเรียน และเป็นสมาชิกของคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กภายในโรงเรียน (ถ้ามี) รวมทั้งประสานงานกับบุคคลากรอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน เพื่อวางแผนพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แพทย์ประจำโรงเรียน มีหน้าที่สำคัญในการตรวจและรักษาโรคให้แก่ทุกคนในโรงเรียน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน ควบคุมการสุขาภิบาลภายในโรงเรียน ให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียน ติดตามผลการรักษาในกรณีที่นักเรียนเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อนามัยในการที่จะพัฒนาหรือส่งเสริมอนามัยของท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่

พยาบาลประจำโรงเรียน มีหน้าที่คล้ายกับแพทย์ประจำโรงเรียน แต่ต่างกันบ้าง เช่น การจัดเตรียมห้องพยาบาลให้เรียบร้อย ตรวจสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน และแยกนักเรียนที่สงสัยไว้ให้แพทย์ตรวจ บันทึกและเก็บรวบรวมบันทึกสุขภาพของนักเรียนไว้ให้เรียบร้อย ให้คำแนะนำแก่ครูสุขภาพในเรื่องสุขภาพของนักเรียน และช่วยเป็นวิทยากรให้แก่ครูสุขภาพ รวมทั้งทำหน้าที่แนะนำสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ สุชาติ โสภประยูร (2526 : 82 - 84) ได้กล่าวถึงคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Committee) ว่าควรมีองค์ประกอบดังนี้

ประธานกรรมการ อาจได้แก่ ครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้ช่วย

กรรมการที่ปรึกษา อาจได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพอนามัยสาขาต่าง ๆ

กรรมการฝ่ายต่าง ๆ อาจได้แก่ ครูในโรงเรียน ผู้ปกครองที่สนใจต่อสุขภาพของนักเรียน หรือผู้แทนหรือหัวหน้านักเรียน

เลขานุการ อาจได้แก่ พยาบาลประจำโรงเรียน ครูสุศึกษา หรือครูพลศึกษา

แอนเดอร์สัน (Anderson 1968 : 92) กล่าวถึงบุคคลผู้ดำเนินงานสุขภาพ
ในโรงเรียน ประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย อาทิ อาจารย์ใหญ่ ครูในโรงเรียน ผู้เชี่ยวชาญ
ทางด้านสุขภาพอนามัย และการสุขาภิบาล ผู้ปกครอง พยาบาลประจำโรงเรียน ดังนั้นจึง
ต้องมีมนุษยสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติในเรื่องความร่วมมือและความรับผิดชอบในด้าน
เกี่ยวกับสุขภาพ การกำหนดหน้าที่ควรจะเป็นที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้รับผิดชอบ การ
จัดทำเอกสาร การจัดหาอุปกรณ์ควรได้รับความเห็นชอบจากสมาชิก โปรแกรมต่าง ๆ
ควรจะต้องตรงกับวัตถุประสงค์ที่ไว้ไว้ และเพื่อขจัดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง
กับงานจะต้องมีความรู้ มีความรับผิดชอบในงานนั้นเป็นอย่างดี

แอนเดอร์สัน (1968 : 94) ยังได้กล่าวถึงผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งได้แก่
ผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหรืออาจารย์ใหญ่ หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ บุคคล
เหล่านี้จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
อาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการโรงเรียนจะมีบทบาทในการกำหนดเรื่องนี้ ไม่มีอุปสรรคใด
ในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมากกว่าที่ในโรงเรียนที่มีผู้บริหารที่มีความรู้
มีความเพิกเฉยเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน ผู้บริหารบางคนนอกจากจะไม่ยอมรับใน
เรื่องส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแล้วยังมีการต่อต้านอย่างแข็งขัน ซึ่งเปรียบเหมือน
สมอเรือที่คอยขวางงานทางด้านนี้ไว้ และในทางกลับกัน ผู้บริหารที่มีความเข้าใจ มีความรู้
และเห็นความสำคัญทางด้านนี้ย่อมจะเห็นว่าโครงการเพื่อสุขภาพในโรงเรียนของเขานั้น
เป็นสิ่งที่มียลคืออย่างมาก และเป็นข้อสำคัญของโรงเรียนที่มีผลต่อนักเรียนในโรงเรียน
โดยตรง

แอนเดอร์สัน (1968 : 93 - 96) ได้กล่าวต่อไปว่า สำหรับโรงเรียนขนาด
ใหญ่จะมีแพทย์เป็นข้าราชการประจำอยู่ในโรงเรียน ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก
แพทย์จะทำงานเป็นบางเวลา และทำเฉพาะเรื่องของการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยจะมี
การจัดตารางในการตรวจและการรักษาไว้ล่วงหน้า และแพทย์ผู้ทำงานก็คือ แพทย์ประจำ
ท้องถิ่น หรือแพทย์ประจำในโรงพยาบาลท้องถิ่นนั่นเองที่จะให้ความร่วมมือกับผู้บริหาร
โรงเรียน โรงเรียนอาจจะแก้ปัญหาในเรื่องสุขภาพของนักเรียนโดยการจ้างพยาบาลประจำ

ให้ทำหน้าที่ค้ำบริการสุขภาพในโรงเรียน และบางโรงเรียนก็อาศัยพยาบาลสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่บริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ถ้าโรงเรียนใดมีครูสุขภาพโดยตรงไว้ในโรงเรียน ที่ทำหน้าที่ มีความรับผิดชอบและผู้บริหารสนับสนุนในหลักการแล้ว โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนก็จะดำเนินไปได้ด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพในโรงเรียนนั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน และดำเนินไปด้วยดี บุคคลที่มีบทบาทและอำนาจมากที่สุดที่จะทำให้โครงการค้ำนี้ได้ผลดีหรือไม่ นั่น คือ ครูใหญ่หรืออาจารย์ใหญ่หรือผู้อำนวยการโรงเรียน

2) ค้ำบริการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ของโครงการสุขภาพสาย การศึกษานั้น ได้ให้แนวทางไว้พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ที่ตั้งและบริเวณโรงเรียน ควรตั้งอยู่ใกล้ชุมชนและมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ อยู่ห่างจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ มีความปลอดภัย มีรั้ว และคงขอบเขต สนามมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน

อาคารเรียนและอาคารประกอบ เป็นอาคารถาวรแข็งแรง ห้องเรียนควรมีเนื้อที่ โดยเฉลี่ยคนละประมาณ 1.5 ตารางเมตร อุปกรณ์ครบถ้วนถูกสุขลักษณะ แสงสว่าง และการระบายอากาศเพียงพอ โรงอาหารหรืออาคารอเนกประสงค์เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน

การสุขาภิบาล โดยเฉลี่ยนักเรียนใช้น้ำ 3 - 5 ลิตรต่อคนต่อวัน จัดน้ำดื่มน้ำใช้ ด้วยวิธีต่าง ๆ คือ ประปาโรงเรียน น้ำฝน น้ำบ่อ น้ำบาดาล น้ำแม่น้ำลำคลอง ให้ถูก สุขลักษณะและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน จัดส้วมและที่ปัสสาวะแต่ละชนิดตามสภาพที่เหมาะสม และต้องมีจำนวนเพียงพอ ที่รวมขยะจัดใส่ภาชนะมิดชิด และกำจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้งด้วยวิธี ต่าง ๆ กำจัดน้ำโสโครกจากห้องน้ำและโรงครัวลงบ่อซึม น้ำที่ขังบริเวณโรงเรียนระบายสู่ ท่อน้ำสาธารณะหรือระบายลงสู่แหล่งน้ำ

สิ่งที่กล่าวถึงในมาตรฐานขั้นต่ำ ดังกล่าวนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่เกี่ยวกับงานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมาก (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527 : 60 - 63)

สำหรับมาตรฐานหรือแนวคิดของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนซึ่งบุคคลหรือหน่วยงานอื่นได้กำหนดขึ้นหรือกล่าวไว้มีดังนี้

สายหยุด ชมานนท์ และคณะ (2521 : 19 - 20) ได้กล่าวถึงหลักที่ควรพัฒนาในการเลือกสถานที่ตั้งของโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ควรอยู่ในทำเลที่เป็นย่านชุมชน ไม่ควรไกลเกินกว่า 3 กิโลเมตร ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้
 - 1.1 สอดคล้องกับพระราชบัญญัติประถมศึกษา
 - 1.2 ต้องการให้นักเรียนมาทันเวลา
 - 1.3 ป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น
 - 1.4 ไม่ต้องการให้นักเรียนเหน็ดเหนื่อยในการเดินทางมาโรงเรียน
2. ไม่ควรอยู่ใกล้แหล่งอบาณูช อันเป็นภัยต่อนักเรียนโดยตรง สิ่งโสโครกและกองขยะ ซึ่งเป็นเหตุให้การแพร่กระจายเชื้อโรคมานักเรียนภายในโรงเรียน ถนนหรือทางรถไฟ หรือโรงงานอุตสาหกรรมที่ประกอบด้วยเครื่องจักร จะทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อนักเรียนได้ และก่อเหตุรำคาญคานเสียงแก่นักเรียน
3. ควรตั้งอยู่บนพื้นที่ดอนเรียบ น้ำท่วมไม่ถึง และดินควรเป็นดินที่รึมน้ำได้ง่าย
4. พื้นที่บริเวณโรงเรียน ไม่ควรเป็นที่โล่งแจ้งเกินไป ควรมีต้นไม้เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศให้เกิดความร่มรื่น

ริคเคอร์ส (Reader 1958 : 210) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักในการเลือกทำเลโรงเรียน ดังต่อไปนี้

1. ควรมีระยะทางไกลหรือมีการคมนาคมให้นักเรียนไปมาสะดวก ถ้าเดินไปนักเรียนจะต้องไม่เดินเกิน 2 กิโลเมตร
2. ควรตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งเป็นภัยต่อร่างกายและจิตใจ

3. ขนาดรูปร่าง และภูมิประเทศจะต้องได้มาตรฐาน คือมีเนื้อที่มากพอสำหรับสร้างอาคารเรียน สนามเด็กเล่น สวนทดลอง และมีเนื้อที่ว่างสำหรับจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นในปีต่อไป

4. ดินควรมีลักษณะแห้งเร็ว ไม่มีสิ่งทำให้เกิดการสึกร่อนง่าย สามารถสร้างสวนครัว หรือทำการเกษตรได้ ดินที่ดีมีลักษณะเป็นดินร่วน

5. มีราคาถูกทั้งที่ดินและอาคาร

6. มีการระบายน้ำโดยธรรมชาติ หรือสามารถสร้างระบบระบายน้ำได้ง่าย

7. มีน้ำใช้เพียงพอและคุณภาพดี

8. ทำเลที่ตั้งโรงเรียนควรมีแสงแดดส่องตลอดวัน

สำหรับเนื้อที่ของโรงเรียนซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับการตั้งโรงเรียนควรมุ่งถึงการขายตัวของโรงเรียนในโอกาสข้างหน้าด้วย ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2519 : 21) ได้กล่าวว่า "โรงเรียนประถมศึกษาในชนบทควรมีเนื้อที่ประมาณ 10 ไร่ และไม่ควรน้อยกว่า 2 ไร่" และ วิโรจน์ พูลสุข และอารักษ์ กาญจนพิทักษ์ (2505 : 157) ได้เพิ่มเติมไว้ว่า โรงเรียนที่มีลักษณะที่ดังกล่าวนั้น อาคารเรียนจะต้องสร้างให้ถูกทิศทางลม มีหลักเกณฑ์ง่าย ๆ อยู่ว่า คำนที่แคบที่สุดของอาคารจะต้องตั้งอยู่ในแนวทิศตะวันออก คานยาวของอาคารควรอยู่ในแนวทิศเหนือ หรือทิศเหนือ หรือทิศใต้ ดังนั้น คานยาวของอาคารเรียนทั้งหมดจะได้รับลมเต็มที่ ส่วนทางคานแคบได้รับแสงแดด หากสิ่งแนวล้อมขึ้นบังค้ำไม่ได้ปลูกสร้างอาคารตามทิศทางดังกล่าวนี้ก็มีวิธีปลูกไม้พุ่มชนิดยืนต้น เพื่อป้องกันแสงแดดไม่ให้รอนเกินไป

ต่อจากสภาพสถานที่ทำเลที่ตั้งของโรงเรียนแล้ว สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงต่อไปคือ หอเรียน เป็นสถานที่ที่นักเรียนทั้งหมดจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในหอเรียน ในเวลาเรียนนดังกล่าว สภาพหอเรียนจึงควรมีลักษณะที่ถูกต้องลักษณะ ดังที่ วิลเลียม (William 1956 : 73) ได้เสนอแนะว่าหอเรียนที่ถูกต้องลักษณะจะต้องประกอบด้วยลักษณะหรือหลักสำคัญ 3 ประการคือ

1. จำนวนนักเรียนที่จะเรียนในหอ
2. จำนวนพื้นที่ต่อนักเรียน 1 คน

3. ขนาดของห้องเรียน

ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วขนาดของห้องเรียนมีความกว้าง 22 ฟุต ความยาว 30 ฟุต และส่วนสูง 12 ฟุต

จำนวนนักเรียนต่อหนึ่งห้องเรียนประมาณ 40 คน

พื้นที่ประมาณ 18 ตารางฟุตต่อนักเรียน 1 คน หรือให้มีพื้นที่ว่าง 200 ตารางฟุต โดยประมาณ และนอกจากนี้ควรมุ่งด้านความสะดวกทางวิชาการอีกด้วย

อุปกรณ์การเรียนในห้องเรียน

เป็นสิ่งที่นักเรียนและครูจะต้องใช้อยู่ประจำ พัทน์ สุจำนงค์ (2521 : 45) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียนในห้องเรียน ไว้ดังนี้

1. กระดานแบบที่ดีที่สุด คือแบบแขวนติดข้างฝาผนัง เลื่อนขึ้นลงได้ สีของกระดานต้องเป็นสีเข้ม ไม่สะท้อนแสง นิยมใช้สีเขียวหรือสีดำ

2. โต๊ะเรียนหรือม้านั่ง ต้องใช้สัดส่วน และโคขนาดเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน ควรมีโต๊ะเรียนและม้านั่งหลายชนิด เพื่อจัดนักเรียนได้นั่งตามความเหมาะสมกับร่างกายนักเรียน

การระบายอากาศ

ประเทศไทยมีอากาศร้อนชื้นเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ห้องเรียนจึงควรมีการระบายอากาศได้ดี เพื่อไม่ให้นักเรียนอึดอัด เหน็ดเหนื่อยและง่วงเหงาๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอากาศภายในห้องเรียนซึ่งเกิดได้ดังนี้ (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ 2521 : 26)

1. อุณหภูมิในห้องเรียนสูงขึ้น เนื่องจากการระบายความร้อนจากร่างกายนักเรียนแต่ละคน อันเนื่องจากการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกาย

2. ความชื้นภายในห้องเรียนเพิ่มขึ้น อันเนื่องจากลมหายใจ และการไหลเวียนของเหงื่อ

3. ทำให้ปริมาณออกซิเจนน้อยลง และปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์และอินทรีย์สารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ดังนั้น ห้องเรียนจึงควรมีหน้าต่างเพื่อระบายอากาศให้เพียงพอ

แสงสว่าง

แสงสว่างมีส่วนต่อผลการทำงานของนักเรียนและแสงสว่างที่เพียงพอเป็นการป้องกันกาเหี่ยวลาของสายตา (Anderson และ William 1976 : 355) และการจัดแสงสว่างในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึงการจัดให้ทุก ๆ คนที่อยู่ในห้องเรียนไม่ว่าจะนั่งอยู่ในจุดใด มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและชัดเจน คือมีความสว่างเพียงพอ และมีการกระจายของแสงสว่างอย่างทั่วถึง

มุกทิกา ทรกุลวงศ์ (2522 : 12) ได้กล่าวถึงการจัดที่นั่งของนักเรียนไว้ว่า ควรจัดให้อยู่ในทิศทางของแสงสว่างที่ไม่จ้าจนแสบตา อย่าจัดให้นักเรียนนั่งเผชิญหน้ากับหน้าต่างหรือประตู และครูไม่ควรยืนหรือนั่งเบื้องหน้าหน้าต่างที่เปิดอยู่ เพราะทำให้เด็กมองครูลำบาก เพราะมีแสงอยู่เบื้องหลัง

สายหยุด ชมานนท์ และคณะ (2521 : 27 - 28) ได้กล่าวว่า การใช้แสงสว่างธรรมชาติ ควรพิจารณาดังนี้

1. ท้องจัดให้ห้องเรียนมีทางเข้าของแสงมากทาง เช่น มีหน้าต่าง ประตู เพียงพอ
2. หาสิ่งช่วยให้เกิดความสว่างภายในตัวอาคารให้มากที่สุด เช่น การสะท้อนแสงจากเพดาน ฝา และส่วนอื่น ๆ ของห้องเรียน ซึ่งเราจะต้องอาศัยการทาสีเข้าช่วย

สำหรับครูประจำชั้นควรจะปฏิบัติเกี่ยวกับแสงสว่างในห้องเรียนดังนี้ (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ 2521 : 27 - 28)

1. จัดให้แสงสว่างเข้าทางคานว้ายมือของนักเรียน
2. อนุญาตให้นักเรียนเปลี่ยนที่นั่งได้ถ้านักเรียนคนนั้นมองจะเห็นโต๊ะขึ้น
3. จัดให้นักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาที่นั่งในที่ที่ควรจะมองเห็นโต๊ะ
4. อย่าจัดที่นั่งให้นักเรียนนั่งหันหน้าไปทางหน้าต่าง เพราะจะทำให้แสงเข้าตา

และเกี่ยวกับแสงสว่าง เทอร์เนอร์ (Turner 1966 : 49) ได้เสนอแนะเพื่อความปลอดภัยไว้ดังนี้

1. ให้ระมัดระวังการตัดกันของแสงสว่างกับความมืดภายในห้อง



2. ความเข้มข้นของแสง
3. การสะท้อนแสงของกระจกหน้าต่าง
4. สีของผนังและเพดาน

จะเห็นได้ว่าแสงสว่างกับการเรียนในห้องเรียนนี้เป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งบางคนอาจจะไม่ได้คิดถึงผลที่จะตามมาได้จากแสงสว่างภายในห้องเรียนมีน้อย หรือไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อสายตาของนักเรียน

เสียง

โรงเรียนที่กึ่งอยู่ใกล้สิ่งทำให้เกิดเสียงหนวุกหนอกตลอดวันย่อมจะมีปัญหาเรื่องสมาธิในการเรียนการสอน เพราะเสียงที่หนวุกหนอกทั้งสุขภาพกายและจิต อาจมีผลโดยตรงต่อประสาทหู และทำให้ประสาทเครียด อารมณ์หวั่นไหวง่าย หงุดหงิด ทำให้เป็นโรคประสาทง่าย ดังที่สนอง สกกุลพรานมณี และ พิธิจ สกกุลพรานมณี (2520 : 25) ได้กล่าวว่า ความหลักฐานทางแพทยยืนยันว่าเสียงที่มีระดับดังมาก ๆ จะทำให้เกิดความระคายเคืองต่ออวัยวะบางอย่างของร่างกาย อารมณ์และประสาทเสื่อมเสีย

น้ำดื่มน้ำใช้ในโรงเรียน

น้ำเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การมีน้ำสะอาดไว้ดื่มใช้เพียงพอลดอุปสรรคเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต ครูและเจ้าหน้าที่อนามัยจะต้องทราบว่าน้ำชนิดใดเหมาะที่จะให้นักเรียนมีไว้ดื่มไว้ใช้และที่ไรกันส่วนใหญ่ คือ น้ำประปา น้ำฝนที่สะอาด และน้ำบ่อที่ถูกสุขลักษณะ และควรจะมีภาชนะที่ใส่หรือที่ไรคักที่สะอาด ดังที่เทอร์เนอร์ (2512 : 53) ได้กล่าวถึงการจืดน้ำดื่มไว้ว่า ในการจืดและแจกจ่ายน้ำดื่มที่ปลอดภัยให้แก่เด็ก บางโรงเรียนมีน้ำสุกให้แก่เด็กแต่ละคน ต่างมีถ้วยไม้ไผ่ที่ทำด้วยตนเองหรือถ้วยที่เอามาจากบ้าน ทางโรงเรียนจะจัดหาที่ใส่น้ำอาจเป็นถึงโลหะที่มีจุลจุกรูที่กัน หรือทำด้วยไม้ไผ่ที่มีพวยตรงปลาย เพื่อว่าเด็กจะใคร่รองน้ำโดยมิต้องจุ่มถ้วยลงในถังใหญ่

สนอง สกกุลพรานมณี และพิธิจ สกกุลพรานมณี (2520 : 48) ได้กล่าวว่า การจืดน้ำดื่มสำหรับนักเรียนอีกแบบหนึ่ง ได้แก่ การจืดน้ำดื่ม แบบน้ำพุ เป็นการจืดที่เหมาะสมมากสำหรับโรงเรียน เพราะเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักเรียนมีความปลอดภัยมากขึ้น และไม่ต้อง

จัดหาถ้วยหรือแก้วน้ำสำหรับดื่ม น้ำดื่ม แบบน้ำพุ ควรมีอย่างน้อย 1 ที่ ต่อนักเรียน 50 คน ส่วนระดับความสูงในการติดตั้งควรประมาณ 50 - 60 เซนติเมตร

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้อนุมัติให้โรงเรียนประถมศึกษาสร้างถังเก็บน้ำฝนไว้สำหรับให้นักเรียนดื่มภายในงบประมาณ เรียกว่าถังเก็บน้ำฝนแบบ ผ. 33

ส้วมและที่ปัสสาวะ

ส้วมและที่ปัสสาวะเป็นสิ่งที่สามารถบอกระดับสภาวะของการรักษาสุขภาพอนามัยและความสะอาดของบุคคลในโรงเรียนได้ การมีส้วมที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ จะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้ในการรักษาความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคลได้ดี เพราะนักเรียนได้เห็นตัวอย่างที่ดีสอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้เรียนมา

สุชาติ โสมประยูร (2519 : 46) ได้กล่าวถึงจำนวนที่นั่งที่นับว่าเพียงพอกับความต้องการ ในยี่สิบหลักในการคำนวณดังนี้

นักเรียนชาย 100 คนแรกให้มี 3 ที่นั่ง และเพิ่มขึ้น 1 ที่นั่งจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นทุก 50 คน

นักเรียนหญิง 100 คนแรกให้มี 4 ที่นั่ง และเพิ่มขึ้น 1 ที่นั่งจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นทุก 33 คน

ที่ปัสสาวะให้มี 1 ที่ ต่อจำนวนนักเรียนชายทุก 50 คน

การกำจัดขยะ

ขยะในโรงเรียนจะมีทั้งขยะแห้งและขยะเปียก ซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้นทุก ๆ วัน ดังนั้น จึงต้องมีการกำจัดขยะโดยเว้นระยะเวลาให้เหมาะสมกับจำนวนขยะในโรงเรียน เพื่อไม่ให้มีขยะตกค้างไว้นานจนเป็นที่เพาะพันธุ์เชื้อโรค และแมลงต่าง ๆ ตลอดจนหนุ การเก็บรวบรวมขยะในโรงเรียนต้องจัดถังขยะไว้ตามที่ต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสะดวกต่อการทิ้งขยะของนักเรียน ทั้งจะต้องจัดให้มีขนาดของถังขยะที่เหมาะสมเพียงพอ แต่ละห้องเรียนควรมีถังขยะอย่างน้อย 1 ที่ และควรเป็นถังที่มีสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด ตามชอบสนาม และสถานที่ที่นักเรียนรับประทานอาหารเช้า ควรมีถังขยะด้วย (สนอง สุกุลพรานนท์ และ พิจิต สุกุลพรานนท์ 2520 : 53 - 57) และในโรงเรียนสามารถกำจัดขยะได้หลายวิธี

ตามความเหมาะสม เช่น เฝ้าในเตาเผาขยะ การฝัง การทำปุ๋ยหมัก การนำไปทิ้งใน
รถเทศบาล เป็นต้น

การกำจัดน้ำโสโครก

น้ำโสโครกหรือน้ำทิ้งที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนอาจมาจากน้ำฝนที่ตกลงมา และ
น้ำเสียจากห้องน้ำ และโถชักโครก ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และสกปรก
เฉอะแฉะ ส่งกลิ่นเหม็น เกิดความรำคาญ การกำจัดน้ำโสโครกควรทำดังนี้ (สุชาติ
โสมประยูร 2519 : 55)

1. ทำรางระบายน้ำรอบ ๆ ชายคาของอาคารเรียนทุกหลัง
2. ท่อทอจากห้องน้ำ อ่างล้างมือ (ถ้ามี) ลงสู่ท่อระบายน้ำ ซึ่งท่อระบายน้ำ

ควรเปิดลงสู่ท่อสาธารณะ

จากการจัดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ จะทำให้การเป็นอยู่ใน
โรงเรียนมีความสะดวกสบาย และสุขภาพอนามัย เป็นผลให้การเรียน การสอน ใฝ่
มากขึ้น ผู้บริหาร และครูรวมทั้งนักเรียนทุกคนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม
เหล่านี้และร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในการช่วยกันรักษาสภาพที่อยู่แล้วและปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

3) งานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

มาตรฐานขั้นต่ำของการบริการสุขภาพของโครงการสุขภาพศึกษาสายการศึกษานั้น
ได้ให้แนวไว้พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน
จะต้องมีมุมพยาบาล 1 แห่ง ขนาด 1.5 x 3.5 เมตรอย่างต่ำ โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน
450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร มีอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็น
อย่างเพียงพอ

มัคควินทิกสุขภาพประจำตัวนักเรียน โรงเรียนจะต้องจัดทำมัคควินทิกสุขภาพของ
นักเรียนทุกคนให้สมบูรณ์ เป็นปัจจุบันเสมอ โดยครูประจำชั้นเป็นผู้กรอกข้อมูลต่าง ๆ และ
เก็บรักษาไว้ เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน ควรมอบมัคควินทิกสุขภาพพร้อมแบบ ป. 04 เพื่อ
นำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ

บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคแต่ละชนิดตามอายุของนักเรียนและระยะเวลาที่กำหนดไว้ของแต่ละชนิดของโรค

บริการดูแลสุขภาพนักเรียน บริการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยมาก ครูควรปฏิบัติหน้าที่ปฐมพยาบาล หรือนำส่งสถานอนามัย หรือโรงพยาบาล พร้อมบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด

การส่งเสริมโภชนาการ ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทานเอง อาหารที่ขายในโรงเรียนต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของโรงเรียน จัดการสอนโภชนาการอย่างเพียงพอ ส่งเสริมผลิตผลในโรงเรียน ในหมู่บ้าน จัดอาหารเสริมแก่นักเรียนเป็นประจำ

จากสาระสำคัญของมาตรฐานขั้นต่ำๆ ดังกล่าว คล้ายคลึงกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามาก (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527 : 63 - 67)

สำหรับมาตรฐานหรือแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งบุคคลหรือหน่วยงานอื่นได้กำหนดขึ้นหรือกล่าวไว้มีดังนี้

อัญชลี แจ่มเจริญ (2520 : 3) ได้อธิบายว่า บริการสุขภาพในโรงเรียนคือการจัดบริการเพื่อพิทักษ์สุขภาพของนักเรียนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจคนเพื่อหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของเด็ก เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือและแก้ไขรวมทั้งติดต่อกับพ่อแม่ ผู้ปกครองอันเป็นการติดตามผลงานการช่วยปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน

สำหรับการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะดังนี้ (NEA - AMA 1964 : 3)

1. เพื่อตรวจสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. เพื่อแนะแนวนักเรียน ครู พ่อ แม่ และคนอื่น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วย

นักเรียนซึ่งต้องการการศึกษา หรือจัดโครงการของโรงเรียนในการป้องกัน

3. เพื่อช่วยเหลือในการป้องกันโรคติดต่อ
4. เป็นการเตรียมการช่วยเหลือปฐมพยาบาล หรือการเจ็บป่วยกระทันหัน
5. เพื่อส่งเสริมการสุขภาพที่ดี
6. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ในลักษณะ

คล้ายคลึงกันนี้ แอนเดอร์สัน (Anderson 1968 : 105 - 110) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีดังนี้

1. กระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญและสนใจต่อสุขภาพ เห็นคุณค่าของการบริการสุขภาพ

2. สร้างสุขปฏิบัติที่ดีแก่นักเรียน
3. วางรากฐานการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน
4. ค้นหาความบกพร่องทางสุขภาพของนักเรียน
5. ประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนและให้ความช่วยเหลือ
6. ชี้แจงให้บุคคลากรเข้าใจต่อความต้องการและภาวะสุขภาพเด็กของเขา

ดังนั้น การบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้นต้องประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายทั้งในโรงเรียน เช่น ผู้บริหาร และครู ส่วนภายนอกโรงเรียน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล จึงมีหลักที่ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้ (สายหยุดชมานนท์ และคณะ 2521 : 45)

1. ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายอนามัย ควรวางแผนดำเนินงานร่วมกันตามระดับความรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ สุขภาพที่สมบูรณ์ของนักเรียน
2. โรงเรียนต้องวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยในท้องถิ่นตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
3. ในการวางแผนร่วมกันนั้น ควรคำนึงถึงความรับผิดชอบของมูลนิธิ องค์การต่าง ๆ ทางด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสามารถช่วยให้การดำเนินงานตามแผนประสบความสำเร็จได้

4. แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานอนามัย หน่วยแพทย์เทศบาล โรงพยาบาล มูลนิธิ องค์การต่าง ๆ ทางด้านสังคมศาสตร์ ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับงานอนามัยโรงเรียนให้มากที่สุด

5. การวางแผนปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ควรจัดตามความต้องการของนักเรียน และขยายการให้บริการอนามัยโรงเรียนให้ครอบคลุมตามความต้องการของนักเรียนให้มากที่สุด

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการสุขภาพนั้นประกอบด้วย บุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน เพื่อดำรงรักษาไว้และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรภายในโรงเรียน ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนจึงจะต้องประกอบด้วย การบริการด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพมากมายดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสณประยูร 2519 : 15)

1. การตรวจสอบสุขภาพ
2. การทดสอบสายตา
3. การทดสอบการได้ยิน
4. การซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
5. การช่วยเหลือเด็กพิการ
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
7. การป้องกันอุบัติเหตุ
8. การปฐมพยาบาล
9. การบันทึกสุขภาพ
10. การจัดบริการอาหารกลางวัน
11. การแนะแนวทางสุขภาพ
12. การส่งเสริมสุขภาพครู
13. การส่งเสริมสุขภาพจิต

ในที่นี้จะขอรวมการทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน การซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การบันทึกสุขภาพไว้ในหัวข้อการตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจสอบสุขภาพ

เคลเบอร์ท, ฮาร์เรลสัน และพอลล็อก (Delbert, Harrelson และ Pollock 1972 : 219) ได้กล่าวถึงการตรวจสอบสุขภาพว่า "หมายถึงการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กแต่ละคน เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้เด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังเป็นการช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมจากทั้งภายนอกและภายในโรงเรียน สามารถที่จะร่วมงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดโปรแกรมที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการศึกษาถึงสุขภาพของเด็กแต่ละคน"

สำหรับ แอนเดอร์สัน (Anderson 1968 : 106 - 112) ได้กล่าวถึงการตรวจสอบสุขภาพว่าเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียน เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพร่างกาย อันจะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ รักษา ดูแล ส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (State board of Education) ได้ประกาศอย่างเป็นทางการกำหนดให้ทุกโรงเรียนต้องจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียนทุกคน โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพควรมีดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนประจำปีโดยแพทย์ โดยทำการตรวจทุก ๆ ๓ ปี
2. ตรวจสอบสุขภาพอย่างคร่าว ๆ โดยครูหรือพยาบาลเป็นประจำ
3. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนก่อนลงเล่นกีฬา
4. บันทึกสุขภาพ

นอกจากนี้ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับขอบเขตมาตรฐานของการตรวจสอบสุขภาพประกอบด้วย (Anderson 1968 : 111)

1. การวัดส่วนสูงและการชั่งน้ำหนัก
2. การมองเห็นและการได้ยิน
3. อิริยาบถและการทรงตัว
4. ระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูก
5. โภชนาการและผิวหนัง
6. คีระนะ คอ จมูก คอหอย ปากและฟัน ทา และหู

7. หัวใจและปอด
8. ช่องท้องและระบบสืบพันธุ์
9. ท่อมไรท่อและระบบประสาท
10. การตรวจสอบในห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจและสังเกตสุขภาพอย่างคร่าว ๆ นั้น ส่วนใหญ่จะทำโดยครู โดยเฉพาะครูประจำชั้น ซึ่งใกล้ชิดกับนักเรียนในความรู้แลรับฝึคชอบของตนมากกว่าผู้อื่น ดังนั้น นอกจากจะทดสอบแล้วครูจึงต้องคอยดูแล สังเกตสุขภาพของนักเรียนเป็นประจำ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบและความสนใจของครู และไม่ยากจนเกินความสามารถที่ครูจะทำได้ ดังที่ จันโททัย กลีบเมฆ (2526 : 21) กล่าวว่า การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนโดยครู เป็นการสังเกตและตรวจสุขภาพของนักเรียนอย่างง่าย ๆ ผิดกับการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายอนามัย โดยที่ครูไม่จำเป็นจะต้องวินิจฉัยว่านักเรียนเป็นโรคอะไร เพียงแต่ใช้ความสังเกตและตรวจสอบอย่างง่าย ๆ เท่านั้น เมื่อพบนักเรียนที่มีอาการผิดปกติซึ่งครูไม่สามารถจะแก้ไขได้เอง หรือในรายที่สงสัยก็ค้ส่งไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยอื่น ๆ ตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาหรือแนะนำการรักษา ดังนั้นถ้าครูประจำชั้นทุกคนให้ความสนใจและตรวจสังเกตสุขภาพนักเรียนอย่างสม่ำเสมอโดยทั่วตัว ได้พบสิ่งผิดปกติในระยะแรก ๆ ซึ่งแพทย์ พยาบาล ไม่อาจจะดูแลได้ทั่วถึง ก็จะช่วยให้เด็กนักเรียนมีโอกาสได้รับการแก้ไขได้โดยง่าย และยังช่วยอบรมนิสัยรักสุขภาพให้นักเรียนให้ตัดสินใจในการที่จะหมั่นตรวจสอบและรักษาสุขภาพของตนอยู่เสมอ ๆ

และจันโททัย กลีบเมฆ (2526 : 21 - 23) ได้กล่าวต่อไปว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู ทำได้เป็นระยะรวม 3 ระยะคือ

- ก. การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน ในขณะที่อยู่ในแถวภายหลังการเคารพธงชาติทุกวัน หรือเมื่อนักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียน สิ่งที่ควรสังเกตคือ
 1. ความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย พร้อมทั้งแนะนำการทำ ความสะอาด
 2. สังเกตความสะอาดของมือ เล็บ นิ้วหนังตั้งแต่มือขึ้นไปถึงแขน
 3. สังเกตสีหน้าและจมูก เมื่อมีอาการเริ่มต้นของโรคติดต่อ

4. สังเกตดูความสะอาดของพื้น พร้อมทั้งแนะนำการรักษาความสะอาดของพื้นและการแปร่งพื้น

5. ดูความสะอาดของศิระระ มม หู

6. ดูความสะอาดของนิวหนังที่คอ

ข. การสังเกตอาหารผิดปกติของนักเรียนในชั้นเรียน ประกอบกับการบอกเล่าอาการจากนักเรียน อาการบางอย่างอาจต้องใช้เวลาสังเกตต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาาน เช่น อาการที่แสดงเกี่ยวกับพฤติกรรมและอุปนิสัย สิ่งที่สังเกตได้ในขณะนักเรียนอยู่ในชั้นเรียน ได้แก่

1. ลักษณะทั่วไป เช่น ผอมมากหรือผอมลงทุกที ไอเรื้อรัง เหนื่อยอ่อน าลา

2. ทรวงทรวง เช่น ไหล่ สะโพกเอียงผิดปกติ หลังโก่ง พุงยื่น กล้ามเนื้อ แพบลีบ าลา

3. นิวหนัง เล็บ สิ่งที่ควรสังเกต เช่น นิวหนังซีดหรือแดงผิดปกติ มีผื่นหรือบวมแดง าลา

4. ศิระระและผม สิ่งที่ควรสังเกต เช่น ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ เกาศิระระ เป็นประจำ าลา

5. ทา อาการที่ควรสังเกต เช่น ขอบตาอักเสบ เป็นเม็ด ตาแดง าลา

6. หู อาการที่ควรสังเกต เช่น ปวดหู ไม่ใคร่ได้ยินคำถาม ทำเสียง อึกทึกเกินไป าลา

7. จมูกและคอ อาการที่ควรสังเกต เช่น อ้าปากหายใจอยู่เสมอ หูด เสียงอู้อี้ เป็นหวัดบ่อย ๆ าลา

8. ปากและฟัน อาการที่ควรสังเกต เช่น ริมฝีปากซีดหรือแดงผิดปกติ แดงหรือเป็นสะเก็ด าลา

9. พฤติกรรมและอุปนิสัย การเรียนเลวลงหรือไม่ดีขึ้น หูดไม่ซักหรือ กิดอ่าง าลา

ค. การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจตรวจสอบสัปดาห์ละครั้ง

เดือนละครั้ง หรือเดือนละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม โดยใช้วิธีการตรวจแบบง่าย ๆ แต่ละเดือน และใช้เวลาที่วินิจฉัยและตรวจสอบอย่างอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน การตรวจบางอย่างอาจให้นักเรียนช่วยตรวจกันเองได้ อาจตั้งกรรมการนักเรียนขึ้นก็ได้

เมื่อพบอาการผิดปกติ ซึ่งครูไม่อาจช่วยเหลือได้ ชั้นแรกควรส่งปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อรับการแนะนำและรักษาต่อไป ต่อจากนั้นควรมีการติดตามผลดูว่าจากการที่ครูหรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยให้การรักษานั้นมีผลอย่างไร การติดตามโดยครู แยกออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. การติดตามดูอาการและให้การรักษาพยาบาลในโรงเรียน
2. การติดตาม เยี่ยมถึงบ้าน เมื่อมีปัญหาหรือเมื่อนักเรียนขาดโรงเรียน

จะเห็นได้ว่าครูเป็นบุคคลสำคัญต่อการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในระยะต้น ๆ มาก เป็นการบ่งชี้เบื้องต้นของสุขภาพนักเรียน

การช่วยเหลือเด็กพิการ

ทุกโรงเรียนมักจะมีเด็กที่มีความพิการประปรายอยู่ด้วยเสมอ ซึ่งอาการพิการนี้จะแสดงออกให้เห็นเด่นชัดหรือไม่ขึ้นอยู่กับประเภทของการพิการ ความพิการ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250) "หมายถึงความบกพร่องทางร่างกายไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์หรือสังคม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่าง" คนส่วนใหญ่มักจะเข้าใจว่าความพิการคือความบกพร่องชั่วคราว ของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่ความจริงแล้วรวมถึงสภาวะของจิตใจ อารมณ์ด้วย และความพิการต่าง ๆ เหล่านี้มีระดับความมากน้อยต่างกันไป ซึ่งโรงเรียนสามารถช่วยเหลือเด็กพิการได้โดย

1. จัดที่นั่งให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเด็ก เช่น สายตาสั้น จัดให้นั่งใกล้กระดานดำ เด็กหูตึงให้นั่งใกล้ครู เป็นต้น
2. เอาใจใส่เป็นพิเศษในกรณีที่เด็กเรียนช้า จัดบทเรียนให้เหมาะสมกับเด็ก
3. ครูและบุคลากรต้องปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของเด็กอยู่เสมอ

เสมอ

4. ถ้าอาการที่การรุนแรงมากจนไม่สามารถเรียนอยู่ในชั้นเรียนปกติควรปรึกษา
ผู้ปกครอง และแพทย์ เพื่อรับการแก้ไขต่อไป

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน มีจุดมุ่งหมาย (สุชาติ โสมประยูร 2519 :
86 - 91) เพื่อที่จะป้องกันโรคติดต่อมิให้เกิดขึ้นในโรงเรียน หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็
ปราบปรามควบคุมไม่ให้โรคนั้นแพร่กระจายออกไป ทุกโรงเรียนควรจะได้มีหลักในการ
ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนของตน พอสรุปได้ดังนี้

1. การตรวจหาผู้ป่วย
2. การแจ้งเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียน
3. การแยกนักเรียนที่ป่วยและนักเรียนที่สัมผัสโรคติดต่อ
4. การให้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก (ทองทิพย์ โมนมิตร 2522 : 107) รวมถึง
คหิที่เรียน โรคไอกรน บาดทะยัก โรคโปลิโอ วัณโรค โรคฝีดาษ โรคหัด และโรคอื่น ๆ
สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ปลูกฝี เด็กทุกคนในโลกควรจะมีสิทธิได้รับประโยชน์
จากความก้าวหน้าทางวิทยาการทางแพทย์

การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุเป็นอันตรายอย่างหนึ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นกับเด็ก และเป็นเหตุให้เด็กเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ดังนั้น โรงเรียนควรมีมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุหรือโปรแกรม
สวัสดิภาพสรุปได้ดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 78 - 80)

1. จัดสิ่งแวดลอมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัยและถูกหลัก
สุขาภิบาล เช่น จัดสิ่งแวดลอม และเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในห้องเรียน ห้อง
อาหาร ห้องพยาบาล ห้องประชุม โรงฝึกงาน ห้องวิทยาศาสตร์ สนามเด็กเล่น สนามกีฬา
 ฯลฯ ให้ปลอดภัย และไม่ล่อแหลมต่ออันตราย

2. จัดบริการความปลอดภัยขึ้นภายในโรงเรียน

3. จัดสอนสวัสดิศึกษา โดยมุ่งสร้างให้นักเรียนมีสวัสดิคินิสัย และสวัสดิคปฏิบัติ
ที่ดีในการประกอบกิจการต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน

การปฐมพยาบาล

สืบเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ในโรงเรียนและความเจ็บไข้ได้ป่วยของนักเรียน จึงต้องมีการจัดการปฐมพยาบาล ซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 81 - 84)

1. ห้องพยาบาล ควรมีเครื่องใช้ต่าง ๆ ประจำห้องพยาบาลที่จำเป็น และมีครู พยาบาล หรือครูที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลห้องพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

2. ยา

ยาที่ใช้ในโรงเรียนแบ่งออกตามลักษณะควรนำไปได้ 2 ประเภทคือ (อมรรักษ์ ลีลาภรณ์ และ วุฒินันท์ เอื้ออำนวย 2526 : 9 - 10)

- ยาประจำโรงเรียน

- ยาที่เจ้าหน้าที่ ครู หรือนักเรียนทั้งเด็กเล็ก ๆ และเด็กโตนำมารับประทาน เพื่อรักษาโรคของตนตามคำสั่งแพทย์ ตัวอย่างยาเหล่านี้ได้แก่ ยาแก้หวัด ยาออกไซ และยากันจุลชีพเหล่านี้ เป็นต้น ส่วนยาประเภทแรกเป็นยาที่จัดไว้ประจำโรงเรียนในกรณีป่วยกระทันหันนั้นอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเลือกซื้อและการใช้จ่ายให้ถูกต้อง ดังนั้นครูหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้ควรหาความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่าย จำคำรายยา หรือสอบถามจากพยาบาล เภสัชกร แพทย์หรือผู้ที่มีความรู้เรื่องยาอย่างถูกต้อง

3. การจัดการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง และเตรียมอุปกรณ์การปฐมพยาบาล และพาหนะให้พร้อมเสมอ การจัดให้ครูทุกคนมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้

การบันทึกสุขภาพ

การบันทึกสุขภาพนักเรียนลงในบัตรบันทึกสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการบันทึกโดยครู หรือแพทย์ และเจ้าหน้าที่อนามัยก็ตาม นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง สุชาติ โสภประยูร (2519 : 98) กล่าวว่า "การบันทึกสุขภาพจะมีความสำคัญ ถ้าหากได้มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างแท้จริง มิใช่ว่าบันทึกแล้วก็นำเอาไปเก็บไว้เป็นหลักฐานเฉย ๆ เท่านั้น" และ บูน (Boone 1974 : 156) ได้กล่าวถึง การบันทึกสุขภาพนักเรียนว่า "การบันทึกสุขภาพ

นักเรียนสำคัญมาก เพราะเป็นระเบียบสะสมด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะติดตามนักเรียนไปไม่ว่าจะเลื่อนชั้นหรือย้ายโรงเรียน หรือย้ายจากชุมชนแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง การบันทึกสุขภาพต้องการความถูกต้องแม่นยำ เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย"

สิ่งที่ควรจะบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก ควรประกอบด้วย (Delbert Orvis A. Harrelson, and Marion B. Pollock, 1972: 309-311)

1. ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสุขภาพก่อนเด็กเข้าเรียน
2. สิ่งที่พบและได้รับการรับรองจากการประเมินผลของโรงเรียน
3. สิ่งที่พบและได้รับการรับรองจากเด็กอื่นที่ให้ความช่วยเหลืองานด้านบริการ

สุขภาพ

4. การติดต่อและผลสรุปจากการหารือกับผู้ปกครอง เด็กและทางโรงเรียน
5. การบันทึกตามลำดับเหตุการณ์ของการปรับตัว การแก้ไข และพัฒนาการที่

เกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก

แฮก (Hagg, 1958 : 17) กล่าวถึงผลการตรวจสุขภาพนักเรียนจะต้องบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ ซึ่งควรประกอบด้วย

1. ลักษณะประจำตัวนักเรียนแต่ละคนที่ครูสังเกตเห็น
2. ประวัติทางสุขภาพ
3. การตรวจจากแพทย์
4. รายงานความบกพร่องของร่างกายจากการตรวจของแพทย์
5. การติดตามผลเรื่องโภชนาการ การทดสอบการได้ยินและการทดสอบ

สายตา

6. การตรวจฟันและคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา
7. การตรวจท่าทางและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากครู

จะเห็นได้ว่าการบันทึกสุขภาพนักเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ชี้ถึงภาวะสุขภาพของนักเรียนได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงพัฒนาการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนต่อไป

การจัดบริการอาหารกลางวัน

เด็กในวัยศึกษาโดยเฉพาะระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และต้องการสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอ แต่ก็ยังปรากฏว่ามีเด็กที่ไม่ได้อาหารกลางวันอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเด็กยากจนตามโรงเรียนในชนบททางไกลความเจริญ ซึ่งปัจจุบันนี้มีมูลนิธิ "แคร์น้องผู้หิวโหย" หาทุนทรัพย์เพื่อช่วยให้เด็กเหล่านั้นได้มีอาหารกลางวันรับประทาน

ในบางโรงเรียนได้จัดให้มีโปรแกรมอาหารกลางวันในโรงเรียน สุชาติ โสภประยูร (2519 : 99 - 100) ได้กล่าวว่า โปรแกรมอาหารกลางวันเป็นเหมือนห้องปฏิบัติการ หรือห้องทดลอง (Lab) ให้แก่บรรดาวิชาการต่าง ๆ ที่เด็กได้ศึกษาเล่าเรียนมา จึงนับได้ว่าโปรแกรมอาหารกลางวันมีคุณค่าทางการศึกษาเป็นอันมาก และสำหรับคุณค่าทางโภชนาการนั้นมีความมุ่งหมายทางด้านโภชนาการ คือ

1. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับอาหารที่ถูกส่วน และมีคุณค่าครบตามที่ร่างกายต้องการ อันจะช่วยทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี
2. เพื่อช่วยป้องกันโรคขาดธาตุหรือสารอาหารซึ่งมักจะพบมากในโรงเรียนตามชนบท เพราะอาหารที่โรงเรียนจัดขึ้นนั้นน่าจะเชื่อได้ว่ามีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน
3. เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดอาหารรับประทานในเวลากลางวัน สำหรับนักเรียนและครู ทำให้นักเรียนและครูไม่ต้องเร่งร้อนออกไปรับประทานอาหารนอกโรงเรียน
4. เพื่อให้นักเรียนและครูได้มีอาหารที่ถูกสุขลักษณะรับประทานเป็นการช่วยป้องกันโรคติดต่อกันได้ทางอาหาร
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับประสบการณ์โดยตรงทางด้านโภชนาการ
6. เพื่อเป็นตัวอย่างทางด้านโภชนาการให้แก่ผู้ปกครองหรือชุมชน

สำหรับหลักสำคัญในการจัดอาหารกลางวัน วิยะ วีระไวทยะ (2524 : 21) ได้กล่าวไว้มีดังต่อไปนี้

1. ต้องเป็นอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของเด็กวัยนี้ โดยจัดปรับปรุงงาย ๆ ใช้อาหารที่มีคุณค่าและเตรียมถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
2. ราคาที่เด็กจะซื้อรับประทานได้ โดยยึดหลักไม่เอากำไร

3. ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารให้เพียงพอ ไม่รีบร้อน และห้องอาหารควรจัดใหม่บรรยากาศแจ่มใส
4. ควรให้ใคร่ประโยชน์ในด้านโภชนาการไปด้วย โดยมีครูคอยแนะนำในเวลาอาหารหรือมีการอธิบายถึงคุณค่าของอาหารต่าง ๆ ที่ประกอบเป็นอาหารกลางวัน ก่อนหรือหลังอาหาร เพื่อเด็กจะใคร่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

นอกจากนี้ กรมอนามัย (กรมอนามัย ม.ป.ท. , ม.ป.ป. : 10) ได้กล่าวถึงการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน จัดได้โดย

1. โรงเรียนจัดอาหารกลางวันจำหน่ายโดยคำนึงถึงด้านคุณค่าของอาหารและราคา วิธีการนี้ต้องอาศัยงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ถ้าโรงเรียนสามารถดำเนินการได้จะเป็นการช่วยทางด้านส่งเสริมโภชนาการให้รักเรียนโดยตรง
2. อนุญาตให้แม่ค้ามาขายอาหารในโรงเรียนได้โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ความสะอาด คุณภาพและราคาอาหารให้พอเหมาะ
3. ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน หรือถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียน อนุญาตให้นักเรียนกลับไปรับประทานที่บ้าน

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการอาหารกลางวันแก่นักเรียนนอกจากจะช่วยให้เด็กได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการแล้ว ยังจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และรู้จักการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การแนะแนวสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2519 : 103) กล่าวว่า "การแนะแนวสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เป็นส่วนสำคัญต่อจากการสอนสุขศึกษา ช่วยให้นักเรียนแต่ละคนมีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตัวเอง และพร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำของครู เพื่อนำเอาไปปฏิบัติในการปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น" และสุชาติ โสมประยูร (2519 : 103-104) ได้กล่าวต่อไปถึงความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพ ดังนี้

1. ช่วยให้นักเรียนได้สำรวจตรวจสอบเพื่อให้ทราบถึงสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจควยการพัฒนา และให้ใคร่รับการตรวจร่างกาย เพื่อจะใคร่ทราบว่าสิ่งใดบกพร่องควรรักษาหรือปรับปรุงแก้ไข

2. ช่วยให้นักเรียนได้ทราบว่า จะระวังรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ และแข็งแรงได้อย่างไร จะมีวิธีใดบ้างที่จะพิจารณาสุขภาพของตัวเองอย่างเหมาะสม
3. ช่วยให้นักเรียนใคร่จึกการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดีและสุขนิสัยที่ดี
4. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ อันจะพึงมีต่อสุขภาพและสวัสดิภาพ
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้นำความรู้ทางด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างได้ผล และมีสุขภาพดี
6. เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษาอย่างเหมาะสมตามควรแก่สภาพ

ครูสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการ เป็นผู้แนะแนวสุขภาพ เพราะเป็นผู้ที่คุ้นเคยกันมากที่สุด จึงสามารถเข้าใจความสนใจ ความต้องการพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและภาวะสุขภาพของเด็กแต่ละคนได้ดี หน้าที่ของครูแนะแนวมีดังนี้

1. ชี้แนะให้นักเรียนได้เข้าใจถึงการเจริญเติบโตและปัญหาสุขภาพของตนเอง
2. ช่วยให้เกิดเข้าใจปัญหาสุขภาพทั้งของส่วนตัวและครอบครัว สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง

3. แนะนำให้ผู้อุปการะคอยสอดส่องดูแลเอาใจใส่ให้ความสนใจต่อสุขภาพของเด็ก

4. ให้สุขภาพแก่เด็กนักเรียนและผู้อุปการะผ่านทางบริการแนะแนวสุขภาพ
5. ประสานงานกับหน่วยงานของชุมชนในการติดตามประเมินผลเด็กนักเรียน

วิธีที่ครูจะช่วยในการแนะแนวสุขภาพ (ควงเคื่อน พิศาลบุตร 2513 : 59-60)

1. สังเกตว่านักเรียนคนใดมีร่างกายไม่สมบูรณ์ ลาป่วยบ่อย ๆ มีความผิดปกติทางร่างกายบางประการ ควรหาสาเหตุ การสัมภาษณ์นักเรียน ผู้อุปการะ ปรีกษาแพทย์ และส่งตัวนักเรียนไปให้แพทย์ตรวจเพื่อให้นำแนะ

2. สังเกตและศึกษาว่านักเรียนคนใดปรับตัวไม่ได้ หรือปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสม ควรให้นักเรียนเขียนหรือเล่าความคับข้องใจ ประกอบกับศึกษาจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด แล้วใช้กลวิธีทางการแนะแนวหลาย ๆ ประการประกอบ

3. ครูควรสำรวจดูว่าสภาพของสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน รวมทั้งบรรยากาศในโรงเรียนโดยทั่วไป กิจกรรมและบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทางกายและ

ทางจิตอย่างไรหรือไม่

4. จัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ๆ และให้อภิปรายแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

5. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยาย หรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต ฯลฯ

6. จัดฉายภาพยนตร์ หรือภาพนิ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ

7. จัดนิทรรศการหรือป้านนิเทศเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัด

8. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและการป้องกันโรค และจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม

9. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโต

10. จัดการแสดงละครหรือจัดการแสดงสั้น ๆ ให้นักเรียนแต่งเนื้อเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ปรับตัวไม่ถูก แล้วแสดงวิธีแก้ไขและป้องกันด้วย

11. จัด Group Counselling แนะนำวิธีแก้ปัญหา ปกป้องทดลองปฏิบัติ และแนะนำวิธีปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ

ครูประจำชั้นซึ่งใกล้ชิดเด็กมากที่สุดควรจะเป็นผู้คอยดูแลสอดส่อง แนะนำเบื้องต้นแก่เด็ก เพื่อการแนะนำต่อไปจากพยาบาลโรงเรียนหรือแพทย์

การส่งเสริมสุขภาพครู

ครูเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดนักเรียนตลอดเวลาที่นักเรียนอยู่ในบริเวณโรงเรียน เป็นบุคคลในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการแก่นักเรียน ดังนั้น ถ้าครูมีสุขภาพดีก็ย่อมทำให้การถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีมีการส่งเสริมสุขภาพครูด้วยเหตุผลที่จำเป็น ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 108)

1. ครูของครูคลุกคลีอยู่กับเด็กเกือบทุกวัน จึงมีโอกาสรับเชื้อโรคหรือแพร่เชื้อโรคกับนักเรียนได้

2. ครูของเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการเรียนการสอนมาก อาจทำให้ร่างกายและจิตใจครูเสื่อมโทรมได้

3. ครูที่มีสุขภาพดีย่อมทำให้การสอนได้ผลอย่างเต็มที่
4. ครูเป็นสิ่งแวดลอมในโรงเรียนที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก
5. เด็ก ๆ มักจะเรียนและเลียนแบบจากครูเสมอ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของครูจึงมีความสำคัญต่อเด็กมาก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพครู เพราะนั่นย่อมหมายถึงการช่วยส่งเสริมสุขภาพและการเรียนของนักเรียนด้วย

การส่งเสริมสุขภาพจิต

นอกจากจะต้องส่งเสริมสุขภาพทางกายแล้ว สิ่งที่จะต้องส่งเสริมควบคู่กันไปคือการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งบางโรงเรียนได้จัดเป็นโครงการสุขภาพจิตในโรงเรียนขึ้น ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย (Byrd 1964 : 313 - 314) เพื่อพัฒนาอารมณ์ของเด็กในห้องเรียนปกติ เอาใจใส่กับอาการเด็กที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้และแก้ไขให้เป็นปกติ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ดูแลเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญรักษาต่อไป และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างครูและนักเรียน

สำหรับ สุรางค์ จันทน์เอม (2524 : 2) ได้สรุปไว้ว่า สุขภาพจิตคือสมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง สามารถหาประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจกับการส่งเสริมสุขภาพกาย โดยเฉพาะสุขภาพจิตในห้องเรียน ดังที่ไคลันเดอร์ (Kilander 1970 : 155) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตในห้องเรียนจะคงอยู่หรือจะพัฒนาให้ดีขึ้นได้ก็ด้วยประสบการณ์ซึ่งนักเรียนและครูมีอยู่ร่วมกันไม่ว่าในระดัการศึกษาชั้นใดหรือวิชาใดก็ตาม สำหรับบทเรียนเรื่องสุขภาพจิตที่ครูสอนไปนั้นยังนับว่าเป็นรองคุณค่าที่ได้จากการอยู่ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เต็มไปด้วยสุขภาพจิตหรือสุขภาพทางอารมณ์ที่ดีงาม

การส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียนมีหลักสำคัญบางประการในการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียน ดังนี้ (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 112-113)

1. บุคลิกภาพที่ดีของครู โดยเฉพาะครูประจำชั้นจำเป็นต้องมีสุขภาพจิตดีและ

วุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

2. ความเป็นกันเองกับเด็ก เด็กจะมีความสบายใจ
3. การใช้การเล่นเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต มีผลดีต่อการเรียนการสอน และทำให้เด็กได้รู้จักกับเพื่อน ๆ และปรับตัวเข้ากันได้เป็นอย่างดีคืออีกด้วย
4. การใช้การเข้าหมู่เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต
5. การช่วยเหลือเด็กที่ปรับตัวไม่ได้ ควรจะต้องศึกษาเด็กประเภทนี้เป็นกรณี

พิเศษ

6. การใช้กิจกรรมในการเรียนหลาย ๆ อย่าง ช่วยให้เด็กสนุกสนานไม่เบื่อหน่าย

7. วินัยและการลงโทษ ไม่เข้มงวดและไม่กวัดขັນจนเกินไป
8. การช่วยให้เด็กได้พบกับความสำเร็จ จะทำให้เด็กภาคภูมิใจในตนเอง
9. การใช้แรงจูงใจที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กและสภาพของห้องเรียน

10. เอกัตภาพของเด็ก ครูต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคลและพยายามจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเอกัตภาพให้มากที่สุด

ผู้บริหารโรงเรียนจึงควรศึกษาความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในโรงเรียน จัดเป็นโครงการสุขภาพจิตขึ้น ซึ่งนอกจากจะช่วยป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนแล้ว ยังเป็นการช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของครูและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนอีกด้วย

การจัดบริการสุขภาพภายในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับการดำเนินสุขศึกษาในโรงเรียน เพราะสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนย่อมเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นประสิทธิผลของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพราะเด็กเมื่อสุขภาพอนามัยไม่ดี ส่งผลต่อการเรียน ดังที่ พวงทิพย์ โมนนิทร (2522 : 107) กล่าวว่า "เด็กที่เจ็บป่วยและขาดอาหารจะไม่อยู่ในสภาพที่จะเรียนรู้อย่างไรก็ตาม ๆ ได้เต็มที่ เด็กที่สอบตกบ่อย ๆ และต้องออกจากโรงเรียนโดยที่เรียนไม่จบมีจำนวนสูง ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สิ่งที่เราควรกระทำได้แก่ การตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก และการใช้มาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้สุขศึกษา

และโภชนศึกษา การมีโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน"

4) ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษานั้น ได้ให้แนวทางไว้พอสรุปสาระสำคัญดังนี้ การใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยปรับปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพนักเรียน และสภาพท้องถิ่น ใช้แผนการสอน โครงการสอน คู่มือการสอน ตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับหลักสูตร จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ยูเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด ใช้สื่อการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการวัดผลและประเมินผลตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการให้ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามที่พึงประสงค์

จากมาตรฐานขั้นต่ำเหล่านี้มีส่วนคล้ายคลึงกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษามาก (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527 : 67)

สำหรับมาตรฐานหรือแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งบุคคลหรือหน่วยงานอื่นได้กำหนดขึ้นหรือกล่าวไว้มีดังนี้

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เด็กเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งจะประกอบด้วยการสอนทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 11) ได้ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษาดังนี้ "การสอนสุขศึกษาหมายถึงโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอนในการที่จะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ยูเรียน เพื่อให้มีผลต่อทัศนคติ การปฏิบัติ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งทั้งสามอย่างนี้จะมีผลในการพัฒนาสถานะหรือสภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมของเอกัตบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในด้านที่เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ"

สุชาติ โสภประยูร (2519 : 118-119) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมายทั่วไปของการสอนสุขศึกษาในชั้นประถมศึกษา ดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้เบื้องต้นแก่นักเรียน ซึ่งจะนำไปใช้ในการระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
2. เพื่อแก้ไขความเชื่อผิดๆ กลางและเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน
3. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาสุขนิสัยต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็น การปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีเสียแต่เริ่มแรก
4. เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อสุขลักษณะโดยทั่วไป
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันตัวเองและคนอื่นให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่าง ๆ
6. เพื่อให้นักเรียนรู้จักสังเกต และหมั่นตรวจสอบสุขภาพและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตนตามหลักกติกานามัยหรือสุขบัญญัติ

สำหรับหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ได้จัดวิชาสุขศึกษาไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ได้รวมเนื้อหาวิชาเคมีซึ่งได้แก่ สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์ สุขศึกษาเข้าด้วยกัน สุขศึกษาไม่ได้แยกออกเป็นวิชาเฉพาะต่างหากในการสอนสุขศึกษา จึงต้องจัดให้เหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นและระดับการพัฒนาของเด็ก ซึ่งในระดับประถมศึกษา นี้ ครูประจำชั้นนับว่ามีบทบาทสำคัญมากเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา ดังที่ มุททิกา ตระกูลวงศ์ (2522 : 13-15) ได้กล่าวถึงการสอนสุขศึกษาพอสรุปได้ว่า ครูซึ่งรับผิดชอบการสอนทุกวิชา โดยเฉพาะในระดับประถมปลายและมีวิชาเฉพาะของตนเอง เช่น วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาไทยนั้น ก็จะสามารถสอนเกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยการรวบรวมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพไว้ ด้วยการสอนเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ควรสอนด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้จริง และถ้าครูทุกคนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีแล้ว ก็จะสอนสุขศึกษา สอดแทรกไปด้วยในวิชาต่าง ๆ โดยไม่ถือว่าต้องเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น หรือครูสุขศึกษา เท่านั้น ครูทุกคนสามารถมีส่วนช่วยในเรื่องสุขภาพของนักเรียน แต่ครูประจำชั้นสามารถช่วยในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนได้มากกว่า ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

Anderson และ Gresswell (1976 : 291-292) ได้บรรยายว่าการวางหลักสูตรสุขศึกษาสำหรับโรงเรียนประถมศึกษาพื้นฐานควรวางไว้เช่นเดียวกับวิชาอื่น โดยคำนึงถึงประสบการณ์ของเด็กแต่ละคนรวมไปถึงแต่ละกลุ่ม ควรให้ยืดหยุ่นพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของเด็กและเพื่อให้เป็นปัจจุบัน เป็นไปตามธรรมชาติและ



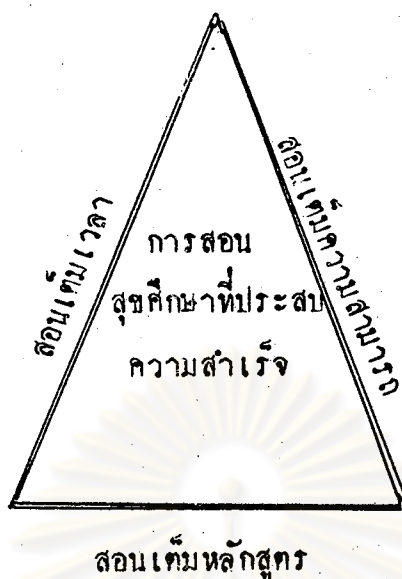
เปลี่ยนแปลงไปตามสังคม และเนื้อหาควรให้ต่อเนื่องกัน และสัมพันธ์กับบริกรอนามัยในโรงเรียน ดังนั้นหลักสูตรสุศึกษาในระดับประถมศึกษาควรพิจารณาส่วนประกอบที่สำคัญคือ ความต้องการ (Needs) และความสนใจ (Interests) ของนักเรียน แผนการสอน การบรรจุเนื้อหา เวลาที่ใช้ และครูผู้สอนสุศึกษา

Anderson และ Gresswell (1976 : 297-298) ได้กล่าวต่อไปอีกว่าในโรงเรียนประถมศึกษา ครูประจำชั้นต้องสนับสนุนต่อวิชาสุศึกษา เพราะว่า

1. ต้องทำให้นักเรียนพัฒนาทัศนคติและการปฏิบัติในทางที่ดี เพื่อประสิทธิภาพของสุภาพ
2. การสอนของครูประจำชั้นจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการและวุฒิภาวะของเด็ก ต้องเป็นผู้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการสอนสุศึกษา

ไม่เพียงแต่ครูประจำชั้นจะทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำและช่วยเหลือเด็กเท่านั้น ครูประจำชั้นต้องเล็งเห็น และมีกลวิธีที่จะรู้ว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับสุภาพเด็กอย่างไร ครูประจำชั้นมักจะประสบผลสำเร็จในการสอนเกี่ยวกับสุภาพของเด็กมากกว่าครูสุศึกษาเสียอีก เพราะว่าครูประจำชั้นรู้จักเด็กและใกล้ชิดกับเด็กทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านการจัดบุคลากรทางสุศึกษา (คณะกรรมการสุศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ช. 2525 : 2) "ว่าครูประจำชั้นต้องสอนในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต" ซึ่งหมายถึงการสอนสุศึกษาด้วย

สำหรับการสอนสุศึกษาให้ประสบความสำเร็จนั้น สุชาติ โสมประยูร (2526 : 23) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน ซึ่งได้แก่ การสอนเต็มเวลา การสอนเต็มความสามารถ และการสอนเต็มหลักสูตร



การสอนให้เต็มทั้ง 3 อย่างนี้ จะช่วยให้การสอนสุขศึกษาประสบผลสำเร็จได้ โดยนักเรียนก็สนใจและตั้งใจเรียน ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย รวมทั้งครูผู้สอนก็สนใจและตั้งใจสอน ไม่รู้สึกท้อแท้ แต่สิ่งที่เป็นปัญหาอยู่มากคือการสอนให้เต็มหลักสูตร ซึ่งครูอาจจะไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไขว้เขวไม่ตรงกัน และทำให้เกิดเป็นปัญหาระดับได้เสมอ การที่ครูจะสอนให้เต็มหลักสูตรได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องศึกษาหลักสูตรให้เป็นที่เข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมทั้งจะต้องรู้จักวัสดุหลักสูตรอื่น ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมอีกด้วย มิใช่ยึดหนังสือเรียน หรือแบบเรียนเพียงอย่างเดียว

จะเห็นได้ว่าการสอนสุขศึกษานั้นเพื่อให้เด็กมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ดังนั้นคนที่จะเป็นผู้ชี้แนะที่สำคัญที่สุดคือ ครูประจำชั้น และครูผู้สอนสุขศึกษา ซึ่งแน่นอน นศ. เขตต์ (2523 : 48) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า "เนื่องจากครูจะต้องสอนหลายวิชาอยู่แล้ว แต่มีข้อเสนอแนะว่าควรจะได้มีการอบรมครูผู้สอนให้มีความรู้ในการสอนและจัดกิจกรรมทางานสุขศึกษาด้วย ส่วนในเรื่องการประเมินผลก็มีการประเมินผลในชั่วโมงสอนและมีการสอบ ส่วนใหญ่ครูก็ออกข้อสอบเอง จึงควรมีการอบรมเรื่องการจัดผลให้แก่ครูที่สอนทางสุขศึกษาด้วย"

ดังนั้น การสอนสุขศึกษาที่จะได้ผลสำเร็จเพียงใดนั้นส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับครูผู้สอน เนื่องจากเด็กมีประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยจากบ้านแตกต่างกันไป ครูเท่านั้นจะเป็นผู้แนะแนวทางให้เด็กได้เข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้องเหมือนกัน ดังที่ ครูสุข (2521 : 42) กล่าวว่า "จะต้องให้ครูประถมศึกษาทุกคนได้ทราบและเข้าใจวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนให้ถูกต้องและสามารถนำเอาไปใช้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กในโรงเรียนได้อย่างแท้จริง"

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเป็นงานสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนมาแต่ดั้งเดิม แต่เมื่อมีโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาขึ้น ได้จัดให้มีการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาเพิ่มเข้าไป เป็นงานสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนอีกด้านหนึ่ง ซึ่งแต่เดิมนั้นเรื่องบุคลากรทางสุขศึกษานี้จะถูกสอดแทรกอยู่ในด้านงานจัดการเรียนการสอนอยู่บ้าง ไม่ได้แยกออกมาให้เห็นชัดเจนเป็นด้านหนึ่งเหมือนปัจจุบัน งานวิจัยที่คาดว่าพอจะนำมาเป็นแนวคิดได้มีดังต่อไปนี้

สุชาติ โสมประยูร (2522 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี" พบว่า

1. สมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรีควรประกอบด้วยสมรรถนะที่สำคัญจำนวน 57 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 หมวดด้วยกัน ได้แก่
 - 1.1 ลักษณะด้านร่างกาย (10 ข้อ)
 - 1.2 ลักษณะทางค่านิยมจิตใจ (6 ข้อ)
 - 1.3 ลักษณะทางค่านิยมมนุษยสัมพันธ์ (4 ข้อ)
 - 1.4 ทักษะต่อการสอนวิชาสุขศึกษา (13 ข้อ)
 - 1.5 ความสามารถทางด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (10 ข้อ)
 - 1.6 ความสามารถทางด้านการสอนวิชาสุขศึกษา (9 ข้อ)
 - 1.7 ความสามารถในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (5 ข้อ)

2. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของครูผู้ศึกษาในระดับปริญญาตรีระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิทย์ แก้วเกษม (2516 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย "การสำรวจการประปาห้องส้วม และโรงอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา นอกเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" ผลการวิจัยพบว่า

1. ประปาโรงเรียนมีร้อยละ 10 ของโรงเรียนทั้งหมด ส่วนใหญ่อนามัยสร้างให้
2. การจักน้ำดื่มในโรงเรียนยังไม่เพียงพอ และบกพร่องทางด้านการรักษาความสะอาด อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการจักน้ำ
3. โรงเรียนส่วนใหญ่มีห้องน้ำ แต่จำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และการรักษาความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่ดีพอ
4. อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในห้อง เช่น น้ำ กระดาษชำระ โรงเรียนจัดไว้ น้อยมาก นักเรียนต้องจัดหาเอง ส่วนใหญ่นักเรียนใช้กระดาษสกปรก หนังสือพิมพ์ น้ำ กิ่งไม้ และใบไม้ ชำระ
5. ที่ปัสสาวะสำหรับนักเรียนมีจำนวนน้อยมาก โรงเรียนที่มีที่ปัสสาวะนั้น ส่วนมากจัดเป็นส่วนชั่วคราว มีฝักกันหรือค้ำยงเท่านั้น
6. อ่างล้างมือมีน้อยมาก ที่มีส่วนใหญ่ใช้คุ่มน้ำ มีชั้นคักล้างมือ แต่ไม่มีสบู่หรือผงซักฟอกสำหรับทำความสะอาดมือ
7. โรงอาหารมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น ส่วนมากเป็นโรงอาหารชั่วคราว
8. โรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวันให้น้อยมาก ส่วนใหญ่กลับไปรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน

ในปีเดียวกันนี้ พัทธา กาญจนาวณิช (2516 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนของกรมสามัญศึกษาเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และโดยเฉลี่ยแล้วมีนักเรียนมากกว่าโรงเรียนของกรุงเทพมหานครและโรงเรียนราษฎร์ นอกจากนี้โรงเรียนของกรมสามัญศึกษายังมีจำนวนนักเรียนในห้องมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร มีครูไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน สำหรับโรงเรียนราษฎร์นั้นโดยเฉลี่ย

แล้วมีเนื้อที่ทั้งของโรงเรียนน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

ค่านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนของกรมสามัญศึกษาและโรงเรียนของกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในที่ลุ่มและอยู่ในวัดหรือสุเหร่า โรงเรียนดังกล่าวมีสนามและบริเวณที่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน นอกจากนี้ในบริเวณโรงเรียนของกรุงเทพมหานครยังมีต้นไม้ที่ใช้อาศัยร่มเงาน้อย โรงเรียนของกรุงเทพมหานครและโรงเรียนของกรมสามัญศึกษาส่วนใหญ่มีห้องเรียนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ภายในโรงเรียนประถมทั้ง 3 ประเภท ร้อยละ 60 มีแสงสว่างเพียงพอกับจำนวนนักเรียน และห้องเรียนภายในโรงเรียนร้อยละ 90 มีช่องลมระบายอากาศ ร้อยละ 83 มีโต๊ะเรียน และม้านั่งเพียงพอ ร้อยละ 90 มีกระดานดำเพียงพอ การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วมและที่ปัสสาวะในโรงเรียนยังไม่ถูกสุขลักษณะ และมีไม่เพียงพอ การกำจัดขยะส่วนใหญ่ใช้วิธีเผา และมีรถมารับไปกำจัด ส่วนการกำจัดน้ำโสโครกภายในโรงเรียนส่วนใหญ่มีท่อระบายน้ำโสโครกที่สามารถกำจัดได้ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และได้รับเหตุน้ำท่วมต่าง ๆ น้อย ส่วนใหญ่มีโรงอาหารและมีรั้วของโรงเรียน มีภารโรงประจำ

ค่านสภาพแวดล้อมทางจิตใจพบว่า บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ประเภทดีพอสมควร โรงเรียนและบ้านมีความสัมพันธ์กันดี และโรงเรียนส่วนใหญ่จัดกิจกรรมสันทนาการขึ้นภายในโรงเรียนในลักษณะที่คล้ายคลึงกันนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2521 : บทคัดย่อ) ก็ได้ทำการศึกษาวิจัย "สภาพการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนประถมศึกษา" โดยจำแนกตามประเภทโรงเรียน เขตที่ตั้งและภาคภูมิศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาลมีพื้นที่บริเวณโรงเรียน โอกาสที่จะขยายอาคารเรียน สุขลักษณะและความปลอดภัยของห้องเรียนและอาคารเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล และเขตสุขาภิบาล และมีพื้นที่ห้องเรียนต่อนักเรียนหนึ่งคนเฉลี่ยแล้วมากกว่าโรงเรียนในบริเวณอื่น ๆ ในด้านการจัดมุมหนังสือ การจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในห้องเรียนยังไม่เหมาะสม ไม่ชวนสนใจ ห้องต่าง ๆ เช่น ห้องครูใหญ่ ห้องพักครู ห้องสมุดของโรงเรียน ห้องประชุม ห้องพยาบาล และห้องวิชาเฉพาะในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล นอกเขตสุขาภิบาลส่วนใหญ่ไม่มีห้องเหล่านี้ ในด้านเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ คือ น้ำ ไฟฟ้า ห้องส้วมสำหรับนักเรียน อุปกรณ์การเรียน

การสอน โตะ ม้านั่ง เครื่องเล่นประจำสนาม กระดานคำ หนังสือแบบเรียน เครื่องมือ ประกอบการเรียนต่าง ๆ ในโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล โดยเฉพาะ โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชาคแล่นสิ่งเหล่านี้มากกว่าในโรงเรียนในเขตอื่น ๆ และภาคอื่น ๆ

สำหรับการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา นั้น จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาของโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียน มีพื้นที่ตั้งแต่ 29 ไร่ลงมา ซึ่งไม่อยู่ในมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุศึกษาในสถานศึกษา และจำนวนนักเรียนในโรงเรียนมีจำนวน 35 - 45 คนในแต่ละห้อง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของโรงเรียนประถมศึกษา พ.ศ. 2522 และเกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ในกฎของกระทรวง พ.ศ. 2497 โรงเรียนประถมศึกษาที่มีอัตราครูเฉลี่ย 1 คนต่อนักเรียน 21 - 30 คน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานประถมศึกษา 2510 อาคารเรียนส่วนใหญ่เป็นอาคารไม้ และเหตุรำคาญที่รบกวนการเรียนการสอนในโรงเรียนส่วนใหญ่ ได้แก่ แหล่งโสโครก โรงงานอุตสาหกรรม แหล่งอบายมุข และสถานที่ตั้งส่วนใหญ่อยู่ห่างจากชุมชนน้อยกว่า 3 กิโลเมตร ห้องเรียนมีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ จำนวนโตะเรียนและม้านั่งมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้อยู่ในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา มีก๊อกติดอยู่ แต่อ่างล้างมือยังไม่เพียงพอ จำนวนสวมสำหรับนักเรียนชาย และหญิง ยังมีไม่เพียงพอ ที่มีส้วมนักเรียนชายไม่เพียงพอ

ในปีเดียวกัน ชมภูษ นันทพันธ์วัฒนา (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การสำรวจโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า บริเวณโรงเรียนส่วนใหญ่มีสนามเรียบรอย มีรั้วกันแสงขอบเขตแน่นอน ความปลอดภัยของอาคารสถานที่ โตะเรียนและม้านั่งส่วนมากสำรวจเป็นครั้งคราว ความปลอดภัยของห้องทดลอง ห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย อุปกรณ์ไฟฟ้า และสายไฟฟ้าสำรวจเป็นครั้งคราว การป้องกันอัคคีภัยส่วนมากต้องแก้ไขด่วนในกรณีอาคารเรียน 2 ชั้น ทั้งระดับประถมและมัธยม เครื่องมือค้ำเพลิงมีน้อยมาก การซ่อมการค้ำเพลิงส่วนมากไม่มีเลย โรงเรียนประถมรอยละ 92.59 และโรงเรียนมัธยมรอยละ 87.50 การจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิศึกษา

โรงเรียนประถมร้อยละ 62.96 และโรงเรียนมัธยมร้อยละ 62.50 ไม่จัดตั้ง การเก็บสถิติอุบัติเหตุทั้ง 2 ระดับโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยเก็บเลย อุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2523 ส่วนใหญ่เกิดน้อยมาก ลักษณะของอุบัติเหตุโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่พลัดตกหกล้ม (65.74 %) ถูกของมีคม (53.70 %) ส่วนโรงเรียนมัธยมส่วนใหญ่เกิดจากการเล่นในที่สูง (67.50 %) หกล้ม (55 %) บริเวณที่เกิดทั้งประถมและมัธยมเกิดบริเวณสนามมากที่สุด

ค่านการจับบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษานั้น มีผู้ทำวิจัยเป็นจำนวนมากกว่าค่านอื่น ๆ จึงพอจะนำขึ้นมาอ้างถึงดังนี้

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี (2520 : 82-83) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอวิบูลย์บุรี จ.ปทุมธานี" ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีสุขภาพดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 9, 11 ปี และนักเรียนหญิงอายุ 10 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักของเด็กไทย ส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 6, 7, 8 และ 10 ปี และนักเรียนหญิงอายุ 7, 8 และ 9 ปี สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงของเด็กไทย โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคหัด โรคเกาต์ และโรคเหา ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีโอกาสในการมีความผิดปกติของนม และความสะอาดของร่างกายสูงกว่านักเรียนชาย นักเรียนระดับชั้นต่างก็มีโอกาสในความผิดปกติของนมและหนังศีรษะ สายตา ช่องจมูก หัน ต่างกัน นักเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนมีความสะอาดของนมและตาสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ต่อมา อุดมศิลป์ ศรีสมบูรณ์ (2522 : 130 - 136) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนส่วนมากมีนักเรียนยากจน ผู้ปกครองนักเรียนมีรายได้ค่อนข้างต่ำ โรงเรียนยังขาดความพร้อมในการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน เพราะขาดบุคลากรในการจัดทำ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เงินทุนมีน้อย ขาดแคลนสถานที่ มีโรงเรียนเพียง 49.94 % เท่านั้น ที่มีโรงอาหารในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน 13.72 % ไม่เห็นด้วย

กับการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน แต่ต้องการให้สำนักการศึกษาของ กรุงเทพมหานคร เพิ่มงบประมาณ รวมทั้งการจัดสรรอัตรากำลังครู ให้เพียงพอ เพื่อที่โรงเรียนจะสามารถจัดโครงการอาหารกลางวันได้โดยไม่เป็นภาระของโรงเรียน มากเกินไป

เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นนั้น งามเพ็ญ มหิทธาฤทธิไกร (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่าอาชีพของบิดาของนักเรียนส่วนใหญ่คือรับจ้าง รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย อาชีพของมารดาของนักเรียนส่วนใหญ่คือ ทำงานบ้านและค้าขาย ฐานะทางครอบครัวของนักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชายและหญิง อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ แนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชายและหญิง ในเรื่องที่ควรปฏิบัติ และไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ซึ่งผลการเปรียบเทียบแนวทางการปฏิบัติทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชายและหญิง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปีเดียวกันนี้ สุภาพ กลิมบัว (2524 : 106-115) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ความรู้ของนักเรียนหญิงด้านอนามัยมีมากกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีบิดามารดาที่มีความรู้และอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ด้านอนามัยต่างกัน นักเรียนส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไม่ปกติ โดยมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเหงือกและฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน และระดับการศึกษา และอาชีพของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของนักเรียน ความรู้ด้านอนามัยของนักเรียนกับภาวะสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ความรู้ด้านอนามัยสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านโภชนาการ คอและจมูก ผิวหนัง งาม และตา ตามลำดับ

สำหรับโรงเรียนที่อยู่ในโครงการสุศึกษาสายการศึกษานั้น นภา ตรีสุโกศล (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาอยู่ในสภาพที่เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีบริการที่ต้องแก้ไข คือ การจัดเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน การทดสอบสายตาและตรวจฟัน และการจัดบริการอาหารกลางวัน โรงเรียนประถมศึกษาสามารถจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในเรื่องการจัดบริการปฐมพยาบาล การซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สามารถจัดได้ในระดับเดียวกัน

คานการจัดการเรียนการสอนสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษานั้น มีการทำวิจัยไม่มากนัก ดังที่จะยกขึ้นมากล่าวได้บ้าง ดังนี้

สุรางรัตน์ น พัทลุง (2521 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เจ็ด โดยการสอนด้วยหนังสือการ์ตูนกับการสอนแบบเดิม" ผลการวิจัยพบว่า หนังสือการ์ตูนที่สร้างขึ้นทั้ง 2 เรื่อง คือเรื่องยาเสพติดให้โทษ กับเรื่องสุขภาพจิต ทำให้คะแนนแบบทดสอบหลังเรียนแตกต่างกัน แสดงว่าหนังสือการ์ตูนที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูงพอที่จะนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังทำการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันคือ การเรียนด้วยหนังสือการ์ตูนมีผลสัมฤทธิ์สูงกว่าการเรียนแบบบรรยาย

ต่อมา ฉวีวรรณ ไหวพริบ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจการเรียนการสอนสุศึกษาในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่าการเรียนการสอนสุศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสายการศึกษานี้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และการเรียนการสอนสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาที่สังกัดกรมสามัญศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรปานกลาง และมีการปรับปรุงเนื้อหาวิชาบางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ใช้โครงการสอนหรือคู่มือครูวิชาสุศึกษาของจังหวัดหรือเขต

ครูสอนส่วนใหญ่มีความสนใจและเอาใจใส่ในการสอนพอสมควร นักเรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียนปานกลาง และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้พอสมควร หนังสือตำราคู่มือและเอกสารสำหรับอ่านเพิ่มเติมมีน้อย และอุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ มีข้อที่แตกต่างกันคือ ในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีครูประจำชั้นที่ไม่ผ่านการอบรมวิชาสุศึกษาเป็นผู้สอน และเน้นพฤติกรรมทางค่านิยมปฏิบัติมาก ส่วนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรมวิชาสุศึกษาเป็นผู้สอน เน้นพฤติกรรมการสอนสุศึกษาค่านิยมและการปฏิบัติปานกลาง

เนื่องจากมีงานวิจัยจำนวนมากที่ทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งรวมงานทุกด้านของงานสุศึกษาในโรงเรียนเข้าไว้ไม่ได้แยกวิจัยเฉพาะด้านเหมือนงานวิจัยที่กล่าวมา จึงพอจะยกขึ้นมากล่าวเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ดังนี้

บุญชิ้น เตชะกัมพูช (2519 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้" ผลการวิจัยพบว่า

1. โรงเรียนราษฎร์ส่วนใหญ่ ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุศึกษา มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีบันทึกสุขภาพ การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ทำปีละครั้ง โรงเรียนมีสนาม อาคารเรียน หองพยาบาล ส้วม การระบายน้ำโสโครก และถังขยะมูลฝอยเพียงพอ โรงเรียนบางแห่งจัดบริการอาหารกลางวัน โรงเรียนทำขายเอง และเก็บนำมารับประทานเอง

2. โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ทุกโรงเรียนใช้ครูประจำชั้นเป็นผู้สอน โรงเรียนส่วนใหญ่มีโครงการสุขภาพ มีครบบันทึกสุขภาพ บางโรงเรียนไม่เคยจัดตรวจสุขภาพของนักเรียนเลย ครูมีความรู้ในการปฐมพยาบาลพอใช้หรือน้อยไป การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนส่วนใหญ่พอใช้

3. โรงเรียนเทศบาลส่วนใหญ่ ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุศึกษา บางโรงเรียนใช้ครูที่ไม่เคยศึกษาและอบรมวิชาสุศึกษามาเลย ประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีห้องสมุด อุปกรณ์การสอนส่วนใหญ่มีไม่พอ ประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนเลย การจัดบริการสุขภาพบางโรงเรียนไม่เคยทำ เนื่องจากครูส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการ

ตรวจสุขภาพร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนส่วนใหญ่มีสนามและอาคารถาวร ทางโรงเรียนอาศัยอาคารของวัด และบางโรงเรียนใช้อาคารชั่วคราว ประมาณครึ่งหนึ่ง มีนักเรียนล้นห้อง ส่วนใหญ่สุขภัณฑ์ในส่วนไม่เพียงพอ การระบายน้ำโสโครกส่วนใหญ่ต้อง แกะไซ ที่ใส่ขยะมูลฝอยมีไม่เพียงพอ ด้านอาหารและโภชนาการครึ่งหนึ่งให้แม่ค่านำมาขาย ในกรณีที่นักเรียนไม่มีอาหารกลางวันมารับประทาน โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ช่วยเหลือเด็ก เลย

4. โรงเรียนประชาบาล ส่วนใหญ่ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษา และ ครูเหล่านี้ไม่เคยศึกษาวิชาสุขศึกษา หนังสืออ่านประกอบและอุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษา มีไม่เพียงพอ บางโรงเรียนไม่มีเลย ส่วนใหญ่มีห้องสมุดหรือมุมหนังสือ สอนภาคปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเลย สุขภัณฑ์มีไม่เพียงพอ การกำจัดขยะ มูลฝอยนั้นครึ่งหนึ่งมีไม่เพียงพอ บางโรงเรียนไม่มีเลย ให้บุคคลภายนอกนำอาหารมาขาย การบันทึกสุขภาพนักเรียนประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยทำเลย การตรวจอนามัยประจำวันตอน เข้าส่วนใหญ่ทำทุกวัน การวัดสายตาและทดสอบการได้ยินไม่เคยทำเลย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนใหญ่จะได้รับเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น

ไคมีนิกศึกษากลุ่มหนึ่งจากกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ และมหาดไทย (2517 - 2521 : อัดสำเนา) ได้ทำการวิจัยระยะยาว 5 ปี เรื่อง "โครงการสุขภาพ ในโรงเรียนอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521" ผลการวิจัยพบว่า

สภาพแวดล้อมในโรงเรียน สภาพโดยทั่วไปของโรงเรียนมีการคมนาคมสะดวก พื้นที่เป็นที่ลุ่ม น้ำขังเป็นบางส่วน บางที่โรงเรียนมีเสียงรถไฟ และเครื่องเรือนที่รบกวน อาคารเรียนมั่นคงแข็งแรง ถูกสุขลักษณะดี ห้องเรียนส่วนใหญ่ได้มาตรฐานและถูกสุขลักษณะ ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การพยาบาลไม่เป็นสัดส่วนเฉพาะไม่มีครูพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง สนามและบริเวณที่เด็กเล่นมีจำนวนไม่เพียงพอ น้ำดื่มมีเพียงพอ แต่ภาชนะที่รองรับและที่ใส่ ตกดื่มยังไม่สะอาดเท่าที่ควร ล้วนมีจำนวนไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ โดยไม่ควบคุม กลิ่น แมลงวัน แมลงสาปได้ ไม่มีกระดามชำระ การทำความสะอาดห้องเรียนและบริเวณ โรงเรียนส่วนใหญ่การรองรับนิคชอบ การกำจัดขยะมูลฝอยใช้วิธีการเผา สรุปลงโดยทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับการอนามัยโรงเรียนยังอยู่ในขั้นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

การบริการอนามัย พบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยยังบริการไม่ทั่วถึง การควบคุมอาหาร กลางวันยังไม่ดีเท่าที่ควร โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดทำระเบียบสะสมและบัตรบันทึก สุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนยังทำกันน้อย การให้ภูมิคุ้มกันโรคให้บริการได้ดี และโดยทั่วไปควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข และในโรงเรียนทดลองพบว่า การจัดบริการอนามัย โรงเรียนตามรูปแบบทำให้เกิดผลดีต่อการ เรียนรู้และความก้าวหน้าทางค่านิยมพฤติกรรม อนามัยของนักเรียนและยังก่อให้เกิดทัศนคติและความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี และ ทำให้สามารถลดสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียนได้อีกด้วย

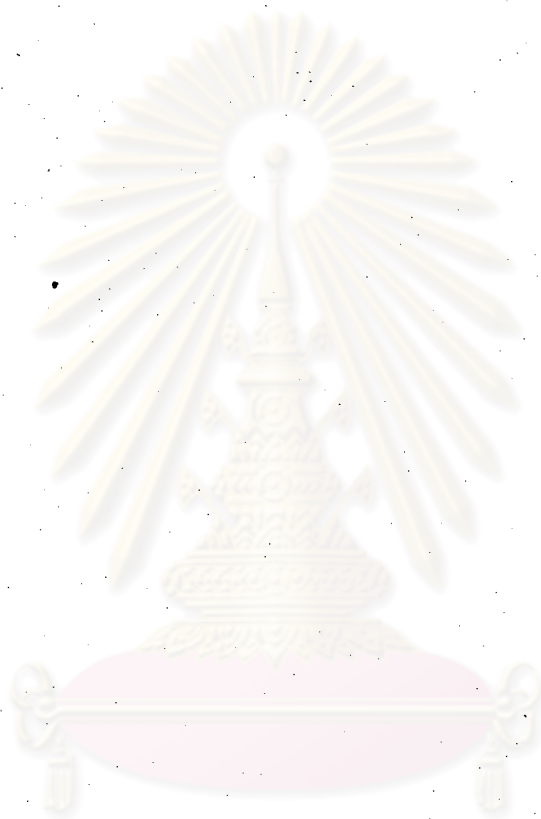
โรงเรียนได้รับการสนับสนุนการนิเทศงานและได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น การจัด องค์การตามรูปแบบใหม่ดีกว่ารูปแบบเดิม และให้ความร่วมมือดีกว่าในระยะเริ่มโครงการ ต่อมา อภิศิ ทองประเสริฐ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนราษฎร์ระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่า

1. คำนการจักสิ่งแวดลอมในโรงเรียน ครู และผูปกครอง เห็นพ้องตองกันว่ โรงเรียนใคจักสิ่งแวดลอมใถูกสุขลักษณะค้แลว ใคแก บริเวณอาคารสถานที่
2. ครูและผูปกครองมีความเห็นที่ตักแยงกัน เห็นใคช้ค้วโรงเรียนใคปฏิบัติ คำนการจักสิ่งแวดลอมใถูกสุขลักษณะอยูใเขตทองแกไข เช่น อุปกรณปองกันภัย สัญญาณ
3. การสอนสุขศึกษา ครู และผูปกครอง เห็นสอคคองกันว่โรงเรียนปฏิบัติ พฤติกรรมคำนการสอนสุขศึกษาอยูใระดับค้ ใคแก การถายทอดความรู การเตรียมการ สอน
4. สุขนิสัยของเค็ก ครูและผูปกครอง เห็นสอคคองกันว่โรงเรียนใคปฏิบัติ งานคำนอบรมสุขนิสัยของเค็กอยูใระดับค้
5. ความสัมพันธระหวางบานกับโรงเรียน ครู และผูปกครอง เห็นสอคคอง กันว่โรงเรียนใคปฏิบัติคำนความสัมพันธอยูใระดับค้ ใคแก การใคครูพบปะกับผูปกครอง
6. เปรียบเทียบความคิด เห็นของครูกับผูปกครอง เกี่ยวกับการจักโครงการ สุขภาพ มีความเห็นตอขอความตังหมคแตกตางกันอยางมีนัยสาคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในปีต่อมา ทิพา จันทราคมิ (2524 : 108-114) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น" ผลการวิจัยพบว่าสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะนั้น สภาพที่ตั้งและสถานที่ส่วนใหญ่อยู่ในที่ดอน และตั้งอยู่ในชุมชน ไม่มีเหตุรำคาญใด ๆ ห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง ตลอดจนขนาดไม่เพียงพอและเหมาะสมกับขนาดร่างกายของผู้เรียน การระบายอากาศและแสงสว่างเพียงพอ และเหมาะสม ส่วนและที่ถ่ายปัสสาวะมีจำนวนเพียงพอตามมาตรฐาน โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 77.93 ไม่มีที่ปัสสาวะนักเรียนชาย การจัดน้ำดื่ม โรงเรียนขนาดใหญ่เกินร้อยละ 50 เป็นน้ำประปา โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ใส่ตู้หรือถังไว้แล้วมีก๊อกเปิด การระบายน้ำโสโครกและการกำจัดขยะมีวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม ห้องพยาบาลเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นส่วนใหญ่มีห้องพยาบาลแต่ขาดแคลนเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์บริการสุขภาพ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าโดยครูส่วนใหญ่ทุกวัน การตรวจสุขภาพโดยแพทย์โรงเรียนขนาดใหญ่ได้รับการตรวจเทอมละครั้ง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปีละครั้ง การตรวจสายตาและทดสอบการได้ยิน ส่วนใหญ่โรงเรียนทุกขนาดไม่เคยจัดเลย การขังน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่วนใหญ่ทำเทอมละครั้ง โรงเรียนทั้ง 3 ขนาดส่วนใหญ่มีบัตรบันทึกสุขภาพ การสอนสุขศึกษา โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางส่วนใหญ่ประเมินตนครูประจำชั้นสอน ประถมปลายมีครูพิเศษสอน เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษาให้นักเรียน และครูคนควาไม่เพียงพอ โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาเลย

ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลาง ในเรื่องบริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน การจัดบริเวณให้ร่มรื่น การจัดโต๊ะให้พอกับจำนวนนักเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดให้มีห้องพยาบาล สถานที่รับประทานอาหารสำหรับครูและนักเรียน บริการสุขภาพโรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องการจัดการวัดสายตา การทดสอบการได้ยิน การจัดบริการอาหารกลางวัน การจัดให้ครูได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาในเรื่องการจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจจากแพทย์ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนทุกขนาดมีปัญหาปานกลางในเรื่องการจัดทำแผนการสอน การจัดหาเอกสารประกอบการคนควา

ให้ครูและนักเรียน การจัดกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกขนาดมีปัญหามาก ในเรื่องงบประมาณ
ประมาณในการดำเนินงาน มีปัญหาปานกลางในเรื่องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย