

371.7
ด 463 ล
ร. 3

สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศิริพร พุทธิรังษี

วิชา ภาควิชาพยาบาล
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

20 เมษายน 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

พุทธทศวรรษ 2530

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

177457

สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

ศิริพร พุทธิรังษี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2530

)

การวิจัยเรื่องนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหา การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และเพื่อ เปรียบเทียบสภาพและปัญหาของการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน โดยจำแนก ตามขนาดของโรงเรียน เขตที่ตั้งของโรงเรียน ความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพ และประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพของโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน จาก 175 โรงเรียน เป็นชาย 27 คน หญิง 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบรายการ และมาตราส่วน ประเมินค่า การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ $t - test$ และ $F - test$

ผลการศึกษา พบว่า

1. สภาพและปัญหาทั่วไป

1.1 โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดห้องพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ ยกเว้นโรงเรียน ขนาดใหญ่ ซึ่งมีนักเรียน 800 คนขึ้นไป ที่ยังมีการจัดห้องพยาบาลในลักษณะที่เป็นมุมพยาบาล อยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 2.9

1.2 บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ ทุกโรงเรียนไม่มีวุฒิทางการพยาบาลแต่อย่างใด

1.3 อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลที่ขาดแคลนในโรงเรียนส่วนใหญ่ได้แก่ ฝือกไม้ที่ใช้สำหรับการปฐมพยาบาล

1.4 โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ ยกเว้นเรื่องการทดสอบการได้ยิน ซึ่งยังให้บริการน้อย และขาดเครื่องมือทดสอบการได้ยิน

2. ผลการเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล มีดังนี้

2.1 โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล แตกต่างกัน

2.2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีสภาพการบริการสุขภาพในห้ อง พยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน

2.3 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพมีการบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

2.4 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

2.5 โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2.6 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน

2.7 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

2.8 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

SITUATIONS AND PROBLEMS CONCERNING HEALTH SERVICES IN NURSING
ROOMS OF ELEMENTARY SCHOOLS PERTAINING TO
THE BANGKOK METROPOLIS ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

BY

SIRIPORN PHUTHARANGSI

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakharinwirot University
February 1987

The purpose of this study was to determine and compare the situations and problems concerning health services in nursing rooms of elementary schools pertaining to the Bangkok Metropolis Administration using independent variables, namely school size; school location, knowledge of a person incharge of a nursing room, and their working experiences.

Samples of 175 nursing room administrators of elementary schools pertaining to the Bangkok Metropolis Administration from 175 schools were used for the study. They were 27 males and 148 females. Data were collected by using questionnaires which consisted of checklists and rating scales. It was analyzed by percentage, t - test, and F - test.

Results of the study are as follows

1. General situations and problems

1.1 Most schools have arranged its nursing areas or nursing rooms to a good standard except few large size schools (2.9 %) that merely provided nursing areas.

1.2 There was no professional nurse for taking care of nursing rooms in any school.

1.3 The equipment that most schools are in a shortage of supply is a wooden splint.

1.4 Most schools have provided health services in nursing rooms up to a standard, but only a few schools provided a hearing test due to the lack of an audiometer.

2. The comparision of situations and problems of health services in nursing rooms showed that

2.1 School which are different in its sizes have different situations of health services in its nursing rooms.

2.2 School which locate in the inner city area show their differences in situations of health services in nursing rooms from those which locate in the outer city area.

2.3 Schools which its nursing room administrators have a good knowledge about health show better situation of health services in nursing rooms than those its nursing room administrators do not have a good knowledge about health.

2.4 Schools which its nursing room administrators have more experience show no difference in its situations of health services in nursing rooms from those which its nursing room administrators have less experience.

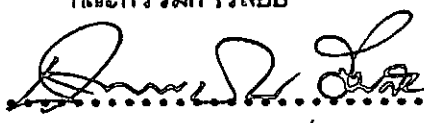
2.5 Schools which are different in its sizes have no difference in its problems of health services in nursing rooms.

2.6 Schools which are in the inner city area have different problems of health service in nursing rooms from those which are in the outer city area

2.7 Schools which its nursing room administrators have a good knowledge about health show no difference in its problems of health service in nursing rooms from those which its nursing room administrators do not have a good knowledge about health.

2.8 Schools which its nursing room administrators have more experience show no difference in its problems of health services in nursing rooms from those which its nursing room administrators have less experience.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยเกรินครินทรวិโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา	คณะกรรมการสอบ
	
..... ประธาน	 ประธาน
..... ศักพ กิตติมวี กรรมการ	 ศักพ กิตติมวี กรรมการ
	 พล ๑๑- กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ และคุณสุภาพ กลีบบัว ซึ่งได้ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โสภประยูร รองศาสตราจารย์ไพฑูรย์ กาญจนารัตน์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุสดี ธรรมารักษ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และคุณพรัตน์ แก่นนาคำ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อารีย์ เศรษฐชัย หัวหน้าแผนกวิจัยและประเมินผล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่กรุณาให้คำแนะนำเชิงสถิติ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญผ่อง วรรณภิมย์ ที่กรุณาเป็นกรรมการร่วมในการสอบปากเปล่า

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงเรียน และผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณ คุณสมชาย พุทธิรังษี ที่ส่งเสริมและให้กำลังใจ ตลอดจน อำนวยความสะดวกตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก

ศิริพร พุทธิรังษี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	6
	ประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	10
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	35
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	36
	ประชากร	36
	กลุ่มตัวอย่าง	36
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	39
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	39
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
	วิธีจัดกระทำข้อมูล	41
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45

5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
	ความมุ่งหมายของการศึกษากันคว้า	90
	กลุ่มตัวอย่าง	90
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษากันคว้า	91
	การวิเคราะห์ข้อมูล	91
	สรุปผลการศึกษากันคว้า	92
	อภิปรายผล	96
	ข้อเสนอแนะ	105
๑	บรรณานุกรม	108
	ภาคผนวก	113

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาด และที่ตั้งของโรงเรียน	37
2	จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดและที่ตั้งของโรงเรียน	38
3	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	47
4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในงาน บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน	47
5	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ ...	48
6	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน	48
7	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงเรียน ..	49
8	การจัดสถานที่เพื่อให้บริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงเรียน	50
9	การจัดบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จำแนก ตามขนาดของโรงเรียน	51
10	การมีอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลของโรงเรียน จำแนกตามขนาดของ โรงเรียน	52
11	สภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนในด้านต่าง ๆ จำแนกตามขนาดของโรงเรียน	55
12	ค่าสถิติพื้นฐานของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงเรียน .	61
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับสภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน	63

14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างโรงเรียน ที่มีขนาดต่างกัน	64
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับสภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ระหว่างโรงเรียนที่มีขนาด ต่างกัน	65
16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ..	68
17	เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน	71
18	เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพ	73
19	เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบงาน .	76
20	ค่าสถิติพื้นฐานของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร	78
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับปัญหาการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพ- มหานคร ที่มีขนาดต่างกัน	80
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนในการประมาณค่าระดับ ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ของโรงเรียน ที่มีขนาดต่างกัน	81

23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพ- มหานคร ที่มีขนาดต่างกัน เฉพาะด้านที่มีความแตกต่างกัน	83
24	เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขต ที่ตั้งของโรงเรียน	84
25	เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ความรู้ในงานบริการสุขภาพของผู้รับผิดชอบงาน	86
26	เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพใน โรงพยาบาล	88

ภูมิหลัง

การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพประชากร เพราะการศึกษาจะช่วยให้คนมีโอกาสเรียนรู้ สามารถพัฒนาตนเองให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม และยังเป็นสิ่งกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ทุกแง่มุมของชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นจึงต้องพัฒนาด้านสุขภาพพร้อม ๆ กันไปด้วย เพราะสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญในอันที่จะนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการศึกษา สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล เมื่อบุคคลได้รับการศึกษาที่จะเจริญและพัฒนาในทุกด้าน แต่ถ้าสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจไม่สมบูรณ์ บุคคลจะเจริญพัฒนาไม่ได้ ดังที่นักปรัชญากรีกโบราณโสกราตีสและเพลโต กล่าวว่า "ก่อนจะให้การศึกษาด้านอื่นนั้น สมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" (สุชาติ โสภณประยูร 2525 : 2) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของนายแพทย์บุญสม มาร์ติน ว่าสุขภาพต้องควบคู่กับการศึกษา (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรณพ ชมชัยยา 2521 : 15)

ประเทศไทยมีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสุขภาพด้วย จะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายกว่าจะมาถึงโรงพยาบาลก็อยู่ในขั้นที่มีอาการรุนแรง หรือโรคบางอย่างที่สามารถป้องกันและรักษาพยาบาลเองได้ก็ยังไม่พบมากในแต่ละโรงพยาบาล มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ยังคงเป็นเช่นนี้ เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการไม่ทั่วถึง ตลอดจนการขาดการศึกษาและขาดการให้การดูแลสุขภาพมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับ

การเจ็บป่วยจะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น สูญเสียทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล เสียเวลา เสียงาน ถ้าในเด็กก็จะทำให้เสียการเรียน ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า

เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เพราะเมื่อเกิดปัญหา ด้านหนึ่งด้านใดจะมีผลกระทบกระเทือนซึ่งกันและกัน และปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีผล ต่อบุคคลและครอบครัวเท่านั้น ยังจะมีผลกระทบต่อประเทศชาติด้วย ทำให้สูญเสีย เศรษฐกิจและงบประมาณของชาติ รวมทั้งสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศ ดังที่ พิชรา กาญจนารัตน์ ได้กล่าวถึงสุขภาพกับการพัฒนา ประเทศไว้ว่า "สุขภาพของประชากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พลเมือง ของประเทศจะมีคุณภาพดีจำเป็นต้องมีสุขภาพดี" (พิชรา กาญจนารัตน์ 2522 : 77)

การที่ประชากรของประเทศจะมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และการได้รับบริการสุขภาพอย่างพอเพียงและมีคุณภาพ ดังที่ สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรณพ ชมชัยยา กล่าวว่า การที่พลเมือง จะมีสุขภาพดีนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ตามหลักสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรรณพ ชมชัยยา 2521 : 14) และการปลูกฝังสิ่งเหล่านี้ย่อมมีประสิทธิภาพ ก็จะต้องเริ่มที่วัยเด็ก เด็กในวัยก่อนเรียนจะมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นผู้รับผิดชอบในทุก ๆ ด้านของชีวิต เช่น ความประพฤติ อุบิสัย ความเป็นอยู่ ตลอดจนสุขภาพของเด็กด้วย โดยต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงานของเอกชนในการ เข้ารับบริการเพื่อเด็กเจ็บป่วย หรือตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค อย่างเหมาะสม

เมื่อเด็กอยู่ในวัยเรียนก็มีสถาบันโรงเรียนเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ช่วยให้ การดูแลเด็กร่วมกันครอบครัว เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีเวลาอยู่ในโรงเรียนวันละประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลานี้เด็กจะอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของครู โรงเรียนจะช่วย พ่อแม่ในการพัฒนาความก้าวหน้าทางสุขภาพและช่วยรักษาสุขภาพของเด็กแต่ละคนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Anderson 1980 : 15) เพราะเด็กวัยนี้จะเจริญเติบโตพัฒนา

ไปเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจะเป็นผู้พัฒนาประเทศชาติต่อไป ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงควรได้รับการพัฒนาทางสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และกฏปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เป็นเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยประถมศึกษา เพราะการศึกษาในระดับนี้เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน และเป็นการศึกษาภาคบังคับของประเทศ ประชาชนทุกคนต้องผ่านการศึกษานี้ ฉะนั้นประถมศึกษาจึงเป็นสถาบันการปลูกฝังเด็กในเรื่องต่าง ๆ เพราะเป็นการศึกษาให้เด็กสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อให้เด็กสามารถดำรงชีวิตในสังคมของตนได้ ดังจะเห็นได้จากแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2521

ได้กำหนดจุดมุ่งหมาย ให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในอันที่จะนำความรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิต โดยให้ผู้เรียนมีสุขนิสัยส่วนตัวยุติรวมทั้งร่างกายและจิตใจ (กระทรวงศึกษาธิการ 2520 : 2) ดังนั้น นอกจากโรงเรียนจะมีหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านวิชาการแก่นักเรียนแล้ว ยังต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพเด็กอีกด้วย โดยการจัดให้มีโครงการสุขภาพให้สอดคล้องกันเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียนตลอดจนครู เจ้าหน้าที่คณาธิการโรง และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเรียนการสอนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น บุคลากรทุกคนจึงมีส่วนเกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพในโรงเรียนนี้ เพราะโรงเรียนสามารถช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพดีได้มาก เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถมีบทบาทสำคัญเช่นนี้ได้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 21)

สำหรับการบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อเด็กในวัยนี้มาก เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เนื่องจากเด็กวัยประถมศึกษาซึ่งมีอายุระหว่าง 6 - 12 ปี มักจะประสบปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตนเรื่องสุขภาพ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในโรงเรียน และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดิน ผื่นผุ เป็นต้น ซึ่ง นงลักษณ์ กิรติบุตร และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนชนบท อายุ 5 - 14 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524 ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือจำนวน 20,480 คน พบว่า โรคที่ตรวจพบ 10 อันดับแรก ได้แก่ ผื่นผุ พยาธิลำไส้ เหา

น้ำหนักต่ำกว่าปกติ โรคผิวหนังติดเชื้อ โรคตา โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนบน
โรคผิวหนัง โรคเลือดจาง และเหงือกอักเสบ (นางลักษณ์ กิ่วบุตร และคนอื่น ๆ
2524 : 36)

สำหรับในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาของกองอนามัยโรงเรียน โดยการให้
แพทย์ตรวจร่างกายนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,861 คน และ 2,316 คน
พ.ศ. 2526 และ พ.ศ. 2527 ตามลำดับ พบว่า โรคที่พบมาก 6 อันดับแรก ได้แก่ ฟันผุ
โรคตา และสายตาสั้นผิดปกติ สุขภาพไม่สมบูรณ์ โรคผิวหนังติดเชื้อ ไข้หวัด ซึ่งจำนวนที่พบโรค
หรือความผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 49.6 ในปี พ.ศ. 2526 และร้อยละ 51.04 ในปี
พ.ศ. 2527

นอกจากนี้เด็กประถมศึกษายังประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ใน
โรงเรียนดังนี้ อ่ำไผ่ หวังไฟโรงจมน้ำ ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการ
เกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2527 จาก
20 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 11,416 คน พบว่า นักเรียนได้รับอุบัติเหตุทั้งหมด 562 คน
คิดเป็นร้อยละ 4.9 มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 42.4 ชนิดของอุบัติเหตุที่พบมากที่สุด
คือ หกล้มตกที่สูงร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ วิ่งสะดุด เตะร้อยละ 28.8 สาเหตุของ
อุบัติเหตุที่เกิดมากที่สุด คือ พฤติกรรมและนิสัยที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ
ขาดทักษะร้อยละ 12.9 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ แผลถลอกร้อยละ 37.9
รองลงมา คือ แผลฉีกขาดร้อยละ 30.7 ความรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ บาดเจ็บเล็กน้อย
ร้อยละ 97.9 รองลงมา คือ พิการชั่วคราว ร้อยละ 2.3 (อ่ำไผ่ หวังไฟโรงจมน้ำ
2528 . บทคัดย่อ)

- ปัญหาสุขภาพดังกล่าว โรงเรียนสามารถจะให้บริการได้ด้วยการให้การปฐมพยาบาล
การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การแนะนำปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลเมื่อจำเป็น ฯลฯ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทางโรงเรียน
ต้องให้บริการสุขภาพควบคู่ไปกับการให้การศึกษา โดยจัดสถานที่เป็นสัดส่วนและสะดวกต่อการ
ให้บริการ คือ ห้องพยาบาล และควรให้ผู้ดูแลรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพตลอดจนมี
อุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างครบถ้วนพร้อมที่จะใช้ได้ทันที

ถึงแม้ว่าการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนจะมีความสำคัญมากต่อสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน แต่เท่าที่ผ่านมาสภาพทั่วไปของการจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายแห่ง เช่น ที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โรงเรียนยังขาดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลจำนวนมาก (คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน 2517 : 12) และที่จังหวัดพิษณุโลก โรงเรียนที่เข้าเกณฑ์มาตรฐานมีเฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่ และอยู่ในเขตไม่กั้นการจำนวนร้อยละ 1.55 เท่านั้น อุปกรณ์ไม่พร้อม และไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง เป็นต้น (ยานี ทิพย์ประภา 2527 บทคัดย่อ)

สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร การบริการสุขภาพโดยทั่วไปยังแตกต่างกันมาก เช่น โรงเรียนบางแห่งยังไม่เคยมีการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย แต่บางแห่งมีการตรวจเหอมละ 1 ครั้ง (กาญจนา บุญมี 2527 : 164) ซึ่งการจัดบริการสุขภาพเหล่านี้จะมีผลต่อสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากการที่นักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ยังมีปัญหาสุขภาพอีกมาก เช่น การตรวจร่างกายของเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขวัดธาตุทอง พบว่านักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดการศึกษาเอกชน จำนวน 3,385 คน พบเด็กป่วย 861 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โรคที่พบมาก คือ ผิวน้ำเหลือง ไข้หวัด คออักเสบ (ข้อมูลจาก ศูนย์สาธารณสุขวัดธาตุทอง)

ในทางตรงกันข้าม ถ้าโรงเรียนสามารถปรับปรุงบริการสุขภาพให้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพโรงเรียน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ตลอดจนจัดเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพแก่นักเรียนอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี และยังเป็นการแบ่งเบาภาระครอบครัวด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาสภาพและปัญหาการบริการสุขภาพที่จัดทำในห้องพยาบาลโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มิมีฐานะครอบครัวยากจน และโอกาสที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากนอกโรงเรียนมีน้อยมาก จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการ ให้บริการสุขภาพตามแนวความคิดของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวแล้วในตอนต้น

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา

ประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพใน
โรงเรียนต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับผิดชอบนำไปแก้ไขปัญหการบริการสุขภาพ ในห้อง
พยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ให้ดีขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางให้โรงเรียนประถมศึกษาอื่น ๆ นำไปปรับปรุงบริการ
สุขภาพในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นผลกระทบที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพ และปัญหาการบริการสุขภาพ
ในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2529
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลรับผิดชอบงานบริการสุขภาพใน
โรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 426 คน จาก
426 โรงเรียน

3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลรับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 213 คน จาก 213 โรงเรียน ซึ่งได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย (Krejcie and Morgan 1970 : 609) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified Random Sampling)

4 ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

4.1.1 ขนาดของโรงเรียน

4.1.2 ที่ตั้งของโรงเรียน

4.1.3 ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

4.1.4 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 บริการสุขภาพในโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานที่กระทำโดยครู พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันรักษาสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน ที่จัดกระทำในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งได้แก่ การตรวจสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การบันทึกสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วย

2. การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจร่างกายนักเรียน โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งให้ทำการตรวจในโรงพยาบาลโรงเรียน

3. โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

4. ผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ หรือผู้ดูแลงานในโรงพยาบาล ได้แก่ ครูประจำห้องพยาบาล ครูสอนวิชาสุขศึกษา-พลศึกษา เป็นต้น

5. ขนาดโรงเรียน หมายถึง ลักษณะของโรงเรียนที่วัดจากจำนวนนักเรียนแบ่งเป็น 3 ขนาด คือ (สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร 2528)

5.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนตั้งแต่ 800 คนขึ้นไป

5.2 โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนตั้งแต่ 400 ถึง 799 คน

5.3 โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีนักเรียนต่ำกว่า 400 คน

6. ที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง เขตที่ตั้งของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 เขต คือ (งานบริการโรงเรียน กองโรงเรียน สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร 2526 : 1)

6.1 เขตชั้นนอก หมายถึง เขตที่ตั้งอยู่รอบนอกของกรุงเทพมหานครมี 11 เขต ได้แก่ เขตหนองจอก มีนบุรี พระโขนง ลาดกระบัง บางเขน บางกะปิ หนองแขม บางขุนเทียน ราษฎร์บูรณะ ดลิ่งชัน และภาษีเจริญ

6.2 เขตชั้นใน หมายถึง เขตที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร มี 13 เขต ได้แก่ เขตบางรัก ยานนาวา ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบ พญาไท ห้วยขวาง ดุสิต ธนบุรี คลองสาน สัมพันธวงศ์ บางกอกใหญ่ และบางกอกน้อย

7. ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้รับผิดชอบที่มีวุฒิทางสุขศึกษา พยาบาล โภชนาการ สาธารณสุขศาสตร์หรือเคยผ่านการอบรมงานโครงการสุขศึกษาสายการศึกษามาแล้ว โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

7.1 ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ

7.2 ผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

8. ประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้รับผิดชอบที่มีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะการบริการสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

8.1 ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการสุขภาพไม่เกิน 3 ปี

8.2 ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการสุขภาพเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป

9. สภาพการบริการสุขภาพในท้องพยาบาล หมายถึง สภาพที่เป็นจริงในการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

10. ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หมายถึง ปัญหาตามความคิดเห็นของ
ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน ต่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะปรับปรุงในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ขึ้น ซึ่งโครงการสุขภาพศึกษาและการศึกษาก็เป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินี้ด้วย และเป็นโครงการต่อเนื่องจากการดำเนินการไปแล้ว ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 โดยมีหลักการและเหตุผลว่าการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและการศึกษาที่จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยของเยาวชนให้ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ (โครงการสุขภาพศึกษาและการศึกษาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529, 2525 : 1)

1. การพัฒนาบุคลากรสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
2. หลักสูตรและการเรียนการสอนวิชาสุขภาพศึกษา
3. การบริการอนามัยโรงเรียน
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

โดยทั่วไปแล้วการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและการศึกษา จะอยู่ในรูปของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งครอบคลุมการดำเนินการ 3 ประการ คือ (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 13)

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. การจัดการเรียนการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

โดยมีจุดมุ่งหมายเบื้องต้น คือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และภาวะปฏิบัติ) กล่าวคือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นความมุ่งหมายเบื้องต้นของการศึกษาแผนใหม่ และเป็นเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิต

โครงการสุขภาพในโรงเรียน จึงเป็นวิธีดำเนินการที่ช่วยให้ทุก ๆ คนในโรงเรียนสามารถดำรงรักษาไว้ และส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นโดยอาศัยกระบวนการหรือกิจกรรมในด้านการสอนสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และการบริการสุขภาพ ซึ่งครูทุกคนในโรงเรียนจำเป็นต้องเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุก ๆ คน ดังที่ ปญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้ให้ความหมายว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมนานาประการในโรงเรียนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันส่งเสริมและรักษาสุขภาพของนักเรียน ตลอดทั้งครู เจ้าหน้าที่ คนงาน ภารโรง และบุคลากรอื่นในโรงเรียน (ปญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 10)

ดังนั้นครูทุกคนในโรงเรียน พยาบาล ครูใหญ่ หรือผู้บริหาร รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและจังหวัด แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ จิตแพทย์ จักษุแพทย์ หรือแม้แต่คนงานภารโรง ผู้ปกครอง จะมีส่วนรับผิดชอบ และร่วมมือในโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้สมบูรณ์ ซึ่งต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ เช่น ผู้ดำเนินการ อุปกรณ์ การเงิน รวมทั้งวิธีบริหารและดำเนินการต่าง ๆ ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

ประโยชน์ของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

1. สร้างพลเมืองที่แข็งแรงให้แก่ประเทศชาติ ด้วยการดูแลส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน ป้องกันมิให้เจ็บป่วยและพิการ ส่งเสริมให้มีพลานามัยแข็งแรง เพื่อจะได้เจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ ชีวิตในวัยเด็กย่อมเป็นทางนำของชีวิตในอนาคต ถ้าเริ่มต้นด้วยชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ก็จะเป็นกำลังในการประกอบกิจการงาน สร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติ
2. ป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของชุมนุมชนขนาดใหญ่ ย่อมมีทางที่โรคระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว โดยตัวนักเรียนเองเป็นพาหะที่รับเชื้อโรคจากข้างนอก เข้ามาแจกจ่ายให้แก่เพื่อน ๆ ในโรงเรียน และรับเชื้อโรคจากโรงเรียนออกไปแจกจ่ายให้แก่บุคลากรต่าง ๆ ในครอบครัวของชุมชน การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนได้

3. ปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียน โดยจัดสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้นักเรียนได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติและได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทางด้านสุขภาพอนามัยอยู่เสมอ จะทำให้เกิดความเคยชินจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวรได้

4. นักเรียนจะเป็นสื่อในการเปลี่ยนแปลงให้แก่บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนได้

5 โครงการสุขภาพในโรงเรียน เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการอนามัยกับคนหมู่มาก เพราะโรงเรียนเป็นสถานที่ที่ประกอบไปด้วยครู นักเรียน และเจ้าหน้าที่จำนวนมาก การอนามัยโรงเรียนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการสาธารณสุขของชาติเจริญยิ่งขึ้น

สำหรับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ด้านการดูแลสุขภาพและการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน และเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งของงานสุขศึกษาสายการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ คือ การตรวจค้นหาความบกพร่องทางสุขภาพ การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ ในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โดยมีความมุ่งหมายดังนี้ (กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ม.ป.ป. : 11)

- 1 เพื่อปรับปรุง ส่งเสริม และดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน
- 2 เพื่อสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้นักเรียน
- 3 กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการและสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองยิ่งขึ้น
- 4 เพื่อเป็นตัวอย่างให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้เห็นหรือได้กระทำที่โรงเรียนไปปฏิบัติ

จริง ๆ ในชีวิตประจำวัน

5. เป็นการส่งเสริมการสอนสุขศึกษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

6. เพื่อเป็นการเร้าให้ครู และผู้ปกครองมองเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของเด็กมากขึ้น

การบริการสุขภาพเป็นกิจกรรมของโรงเรียนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะทางสุขภาพของนักเรียน (Anderson 1980 107)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 89) ได้กล่าวถึงการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู และบุคลากรอื่น

ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน ในลักษณะของการจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ ให้ โดยมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. ประเมินสถานภาพทางด้านสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรอื่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและถูกต้อง หรือเพื่อจัดโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนให้เป็นไปตามความสามารถของนักเรียน
3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน เมื่อนักเรียนป่วย หรือได้รับบาดเจ็บอันตราย
5. เพื่อจัดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ
6. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะ และเพื่อจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และถูกสุขลักษณะ
7. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ภายในโรงเรียนให้ได้อยู่เสมอสำหรับแพทริเซีย สแลค (Slack 1978 : 20) ได้ให้ความเห็นต่อความรับผิดชอบและวัตถุประสงค์ของการบริการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้
 1. รับผิดชอบในการดูแลรักษาความผิดปกติของเด็กที่มีผลต่อการเรียนรู้ และการพัฒนาทางสังคมของเด็ก
 2. รับผิดชอบถึงการคำนึงถึงความสำคัญของพ่อแม่ต่อความผิดปกติของเด็กที่มีผลต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิตของเด็ก
 3. รับผิดชอบต่อการศึกษาท้องถิ่นในการส่งเสริมการแนะแนวและการบริการสุขภาพเด็ก ตลอดจนการศึกษาพิเศษ

ขอบข่ายการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

แนวความคิดของ แอนเดอร์สัน โรงเรียนควรจะวางรากฐานของการดูแลสุขภาพเด็กทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการให้บริการสุขภาพด้วย (Anderson 1980 : 107) โดยกำหนดขอบเขตของการบริการสุขภาพไว้ดังนี้ (Anderson 1980 : 106)

1. การประเมินสภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การดูแลความสะอาด การแนะแนว การนิเทศ ตลอดจนการประเมินและดูแลสุขภาพครู

2. การป้องกัน ได้แก่ การควบคุมโรคติดต่อ การพยาบาลฉุกเฉินและการปฐมพยาบาล

3. การดูแลรักษา ได้แก่ การบริการติดตามผล แก้ไขความผิดปกติ และฝึกอบรมปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้อธิบายถึงขอบข่ายการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า ต้องให้สัมพันธ์สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของนักเรียนที่กำลังประสบอยู่ โดยครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 89 - 91)

1. การประเมินสุขภาพของนักเรียน เพื่อทราบสถานะภาพของนักเรียนในทุก ๆ ด้านด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกตของผู้ปกครอง ครู พยาบาล การทดสอบเพื่อกลั่นกรองสถานะทางสุขภาพ การเฝ้าระวังประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านสุขภาพ ในอดีตของนักเรียน ตลอดจนการตรวจโรคโดยแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งหมายรวมถึงการประเมินสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กด้วย การประเมินสุขภาพนักเรียนนี้ช่วยทำให้ค้นพบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพอย่างไรบ้าง เป็นโรคอะไร มีความบกพร่องหรือพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาอย่างไร

2 การแนะแนวทางสุขภาพและการติดตามผล ก่อ การที่แพทย์ พยาบาล ครูแนะแนว ครูหรือบุคลากรอื่นช่วยชี้แจงลักษณะและความสำคัญของปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ค้นพบ ให้ นักเรียนและผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพเหล่านั้นให้หมดไป

3 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อมิให้มีการแพร่ระบาดของโรคไปในหมู่ นักเรียน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ครู

และผู้ปกครอง โดยการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองและนักเรียน การส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก และเด็ก ๆ ที่โตขึ้นเป็นระยะ ๆ ตลอดจนการพยายามควบคุมให้เด็กป่วยเป็นโรคติดต่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

4. การจัดการบริการป้องกันแก่ผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บ โรงเรียนควรกำหนดนโยบายที่แน่นอนเกี่ยวกับการจัดการพยาบาลป้องกันแก่ผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บขณะอยู่โรงเรียนและต้องกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและวิธีดำเนินการต่าง ๆ แก่บุคลากรเพื่อให้ทราบและปฏิบัติ ใ้ได้อย่างถูกต้องเมื่อมีการเจ็บป่วยและบาดเจ็บขึ้น

5. บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าอยู่ เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ผลดียิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับบริโภค การสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดโรงอาหาร อาคารเรียน การรักษาสภาพต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ ตลอดจนการจัดแสงสว่าง การระบายอากาศให้เหมาะสม การป้องกันเสียงและกลิ่น เป็นต้น

6. บริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาพลศึกษาและการเล่นกีฬา การสอนวิชาพลศึกษาและการจัดกีฬาให้เด็กเล่น จะต้องคำนึงถึงปัญหาทางสุขภาพของเด็กด้วย เพราะถ้าไม่สนใจหรือไม่เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อาจจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพหรือจนถึงชีวิตได้

7 สุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งได้แก่ ครู ลูกจ้าง คนงาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้มีสุขภาพดี มีประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นตัวอย่างที่ดีต่อนักเรียน

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำอธิบายถึงขอบข่ายบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้อีกมากมาย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันบ้างเพียงเล็กน้อย เช่น

บุญเกิด รัตนานันท์ ได้แยกกิจกรรมที่โครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนควรจะมี จัดขึ้น คือ (บุญเกิด รัตนานันท์ 2521 : 46 - 47)

1. โครงการตรวจสอบสุขภาพ
2. โครงการทดสอบการมองเห็น
3. โครงการทดสอบการได้ยิน

4. โครงการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
5. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
6. โครงการจัดให้มีการปฐมพยาบาลขั้นในโรงเรียน
7. โครงการแนะแนวสุขภาพ
8. โครงการอาหารกลางวัน
9. โครงการจัดกิจกรรมเสริมสุขภาพในโรงเรียน

สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ ได้ให้ขอบเขตของบริการสุขภาพที่จัดขึ้นในโรงเรียนว่า ควรประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ (สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ 2521 : 45 - 46)

1. การตรวจสุขภาพ
2. การชั่งน้ำหนัก
3. การทดสอบสายตา
4. การทดสอบการได้ยิน
5. การจัดบริการอาหารกลางวัน
6. การบันทึกสุขภาพ
7. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
8. การแนะแนวสุขภาพ
9. การจัดให้มีการปฐมพยาบาลขั้นในโรงเรียน

ส่วน นิภา มนูญิจ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กำหนดขอบเขตการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่าประกอบด้วยงานหลัก 4 ประการ คือ (นิภา มนูญิจ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 4)

1. การตรวจสุขภาพ
2. การแนะแนวทางสุขภาพ
3. การให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้เจ็บป่วยอย่างกะทันหัน
4. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

กระทรวงศึกษาธิการ โดยกรมพลศึกษาได้เสนอแนะแนวการจัดบริการสุขภาพดังนี้
(กระทรวงศึกษาธิการ ม.ป.ป. 6 - 7)

1. ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

- 1.1 จัดให้มีมุมพยาบาลหรือห้องพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง
- 1.2 จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับห้องพยาบาล
- 1.3 จัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพและจัดทำให้เป็นปัจจุบันเสมอ
- 1.4 การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน
- 1.5 การจัดอาหารเสริมโปรตีน เช่น นำนมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล
- 1.6 การจัดควบคุมคุณภาพอาหารตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร
- 1.7 จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- 1.8 จัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำ
- 1.9 จัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยครูทุกสัปดาห์

2. การดำเนินงานที่เน้นเฉพาะระดับประถมศึกษา

- 2.1 การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค
- 2.2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรน โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก
- 2.3 การฉีดวัคซีนป้องกันไข้โหวต
- 2.4 การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค

กิจกรรมที่อยู่ในบริการสุขภาพในโรงเรียนดังที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นได้ว่า กิจกรรมส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ห้องอาหารสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรมเหล่านั้น และสถานที่นั้นจะต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ของแต่ละกิจกรรมให้พร้อม เช่น การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ก็ต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง การจัดให้มีการปฐมพยาบาลก็ต้องมียาที่ใช้ในการปฐมพยาบาลต่าง ๆ อุปกรณ์การทำแผล เป็นต้น และสถานที่สำคัญดังกล่าวนี้ ก็คือ ห้องพยาบาลประจำโรงเรียน

เนื่องจากห้องพยาบาลเป็นสถานที่สำคัญแห่งหนึ่งในโรงเรียนที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าห้องเรียน ห้องสมุด หรือห้องอาหาร เพราะการที่นักเรียนซึ่งมาจากครอบครัวต่าง ๆ มารวมกันอยู่ในที่แห่งเดียวกันเป็นเวลาหลายวันและหลายชั่วโมง ย่อมมีการเจ็บป่วยขึ้นบ้าง จะโดย

ปัจจุบันทันด่วนหรือป่วยมาจากบ้านก็ตาม นักเรียนที่ป่วยล้วนมีความต้องการห้องพยาบาลด้วยกันทั้งนั้น (สายหยุด และคนอื่น ๆ 2521 : 121 - 122) เช่นเดียวกับ จรินทร์ ธาณิรัตน์ ได้กล่าวว่าโรงเรียนเป็นแหล่งรวมเด็กเยาวชนหญิงชายไว้เป็นจำนวนมากในสถานที่เดียวกัน อันจำกัด โรงเรียนจึงจำเป็นต้องจัดให้การบริการสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสุจริต (จรินทร์ ธาณิรัตน์ 2524 : 2) ซึ่งการจัดบริการสุขภาพนี้ก็อาศัยห้องพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพของนักเรียน เช่น การตรวจโรคของแพทย์ การปฐมพยาบาล การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก การตรวจสอบสายตาศูนย์นักเรียน และการเก็บบัตรสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น ดังนั้นห้องพยาบาลควรจัดไว้ชั้นล่างของอาคาร ใกล้เคียงรบกวน และควรอยู่ใกล้ห้องครูใหญ่พอสมควร มีครุภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมมูล เช่น ตู้ยา ยาชุดปฐมพยาบาลโรงเรียน เตียงนอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ผ้าหยักรอ อ่างล้างมือ กระโถน เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น (จรินทร์ ธาณิรัตน์ 2518 : 50)

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ ได้ให้ความเห็นของการจัดห้องพยาบาลที่ดีว่า จะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ (สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ 2522 : 28)

1. ที่พักของนักเรียนก่อนพบแพทย์
2. ห้องตรวจโรค
3. ห้องพักรักษา
4. ห้องตรวจรักษาฟัน
5. ห้องสำหรับให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
6. ห้องน้ำห้องส้วม

และภายในห้องพยาบาลควรจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล ตู้ใส่ยา ตู้เวชภัณฑ์ เก้าอี้นั่งทำงานของแพทย์ พยาบาล แผ่นภาพวัดสายตา เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เตียงผู้ป่วย เตียงตรวจโรค อ่างล้างมือ ภาชนะรองรับสิ่งปฏิกูล ตู้เก็บบัตรสุขภาพของนักเรียน ฯลฯ

นอกจากนี้ สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะห้องพยาบาลที่ดีไว้ดังนี้ (สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ 2521 : 122)

1. ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวน และเหตุรำคาญ
2. สะดวกในการเข้าออก มีครูเวรประจำ
3. ควรอยู่ชั้นล่างของตัวอาคาร
4. มีแสงสว่างส่องทั่วถึง อากาศผ่านเข้าออกสะดวก

โรงเรียนใหญ่ที่มีห้องเรียนเกิน 20 ห้อง การมีเรือนพยาบาลต่างหาก ขนาดของห้องพยาบาล ประมาณ 4×6 เมตร สำหรับโรงเรียนที่ไม่สามารถจัดห้องพยาบาลเป็นห้องต่างหากได้ก็อาจจัดส่วนหนึ่งของห้องเรียนเป็นมุมพยาบาล และจัดตู้ยาเพื่อปฐมพยาบาล ภายในห้องพยาบาลควรมีสุมตะเป้นันท์กการป่วยไข้ ความช่วยเหลือที่จัดไว้ให้ตลอดจนการเสียเวลาของนักเรียนที่ป่วยแต่ละครั้งไว้ด้วย ในโรงเรียนสหศึกษา ห้องพักนักเรียนป่วยควรแยกกัน

ประโยชน์ของห้องพยาบาล (สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ 2521 : 122)

1. เป็นที่สำหรับให้นักเรียนเจ็บป่วยได้พักผ่อน
2. เป็นที่สำหรับกักนักเรียนป่วยออกจากนักเรียนปกติ เพื่อป้องกันมิให้โรคที่กำลังเป็นอยู่แพร่กระจาย
3. เป็นที่สำหรับตั้งตู้ยาประจำโรงเรียน เก็บเครื่องมือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารด้านอนามัยหรือบัตรสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ซึ่งนักเรียนจะได้ใช้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อนำไปใช้ในครอบครัวของตน เช่น การจัดตู้ยา

กิจกรรมการบริการสุขภาพในห้องพยาบาล

1. การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพทำได้โดยบุคลากรหลายฝ่าย ได้แก่ ครู พยาบาลประจำโรงเรียน ครูอนามัย แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ ซึ่ง เทอร์เนอร์ เซลเลอร์รี่ และสมิธ กล่าวว่า เป็นกระบวนการของการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก การสังเกตของครู และพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้น โดยแพทย์และทันตแพทย์หรือบุคคลอื่น (Turner, Sellery and Smith. 1970 . 35) การตรวจสุขภาพโดยครูนั้นมักจะทำกันในตอนเช้า

ห้องเรียน ขณะเวลาเรียนนอกเวลาเรียนก็ได้ เป็นการสังเกตสุขภาพอย่างคร่าว ๆ ค้นหาความผิดปกติ เพื่อการป้องกันแก้ไขโดยไม่ต้องอาศัยห้องพยาบาล เป็นการทวนเวลาของโรงเรียนและของแพทย์ สำหรับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาลหรือฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักจะทำการตรวจอย่างละเอียดขึ้น ต้องอาศัยสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้บางอย่าง จึงต้องอาศัยห้องพยาบาล และมีการกำหนดระยะเวลาการตรวจที่เหมาะสมด้วย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพของเด็กจบชั้นสูงสุดของโรงเรียน การตรวจเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพพนักงานกีฬาของโรงเรียน เป็นต้น การตรวจนี้เป็นการสำรวจความผิดปกติทางด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อหาทางแก้ไข และยังเป็นการป้องกันโรคติดต่อมิให้ระบาดตลอดไปอีกด้วย สำหรับการกำหนดระยะเวลาที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ

2. การซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง

การซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของนักเรียน นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพทางร่างกายแล้ว โดยนำผลการวัดไปเปรียบเทียบกับมาตรฐาน น้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำไว้ เพื่อจะได้แนะนำส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาของร่างกายของนักเรียนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเซอร์ลอค ได้กล่าวว่า การเจริญเติบโตของเด็กมีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ แต่ไม่ได้หมายความว่า เด็กอายุระดับเดียวกันจะมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่ากันทุกคน ขึ้นอยู่กับสาเหตุการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย ตลอดจนกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ และเพศ (Hurlock 1978 : 15)

การซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูงควรจะทำทุกเดือน หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง บันทึกผลในบัตรสุขภาพ โดยใช้เครื่องชั่ง เครื่องวัดอันเดม และใช้เวลาที่ตรงกันเช่น ตอนเช้า สำหรับการประเมินผลการซึ้นน้ำหนักเมื่อพบความผิดปกติ เช่น น้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป ควรรายงานให้ผู้ปกครองทราบหรือส่งให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุเพื่อแก้ไขได้ทัน

นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการซึ้นน้ำหนักรว้ดังนี้ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 * 250)

1. การใช้น้ำหนักวัดส่วนสูงต้องทำทุกเดือน หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ใช้น้ำหนักแล้วต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ ซึ่งโดยปกติแล้วครูจะต้องบันทึก

ลงในสมุดประจำชั้นทุกครั้งซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

3. การใช้น้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกครั้งควรใช้มาตราเดียวกัน
4. ทำการใช้น้ำหนักวัดส่วนสูงตามวันและเวลาที่ตรงกัน เช่น เช้าหรือบ่าย
5. ผลการใช้น้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน ครูควรวิเคราะห์ให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจที่จะตรวจสอบและปรับปรุงสุขภาพของตน

3. การทดสอบสายตา

สายตาเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการเรียน เพราะการเรียนรู้ของคนประมาณร้อยละ 80 เกิดขึ้นโดยผ่านทางสายตา (สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ 2521 : 55) นักเรียนจึงควรได้รับการตรวจวัดสายตาอย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งการตรวจนั้นอาจตรวจสอบโดยครู หรือพยาบาลก็ได้ สถานที่ตรวจนอกจากจะใช้ห้องพยาบาลแล้ว อาจจะใช้ที่อื่น ๆ ที่มีแสงสว่างเหมาะสม และมีความยาวห้องอย่างน้อย 6 เมตร เพราะเป็นระยะที่คนสายตาปกติจะอ่านแผ่นทดสอบสายตาได้ถูกต้อง แผ่นวัดสายตาตามมาตรฐานที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ แผ่นวัดสายตารูปเรือ (Hamblin's Test) แผ่นวัดสายตารูปอักษร E (E chart) และแบบอักษรไทยหลายตัวสลับกัน (Multiple Letters Chart) วิธีการวัดนี้วัดได้เฉพาะสายตาสั้นเท่านั้น นอกจากนี้ครูหรือพยาบาลยังสามารถสังเกตความผิดปกติอื่น ๆ ทางสายตา โดยการสังเกตอาการต่าง ๆ เช่น นักเรียนปวดศีรษะบ่อย ๆ หรือตาถูกระดานดำ ห้องเพ่งสายตาวางมากเวลาอ่านหนังสือ แสบตาและน้ำตาไหล เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติให้ได้รับการตรวจและรักษา หรือแก้ไขโดยเร็วจากจักษุแพทย์ เช่น การใช้แว่นสายตา เป็นต้น

4. การทดสอบการได้ยิน

เป็นการคัดเลือกรักเรียนที่มีความผิดปกติของการได้ยิน เพื่อให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือต่อไป เพราะการฟังเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และถ้าการได้ยินเกิดความผิดปกติจะทำให้ผลการเรียนเสียไปด้วย การทดสอบการได้ยินอาจจะทดสอบโดยครูหรือพยาบาลประจำโรงเรียนก็ได้ และสถานที่ที่จะใช้ห้องพยาบาล ห้องเรียน

หรือห้องทดสอบเฉพาะก็ได้ แต่ต้องเจียบสงบสำหรับวิธีการทดสอบมีหลายวิธี เช่น การทดสอบด้วยเสียงกระซิบ (whispering Test) การทดสอบด้วยเสียงนาฬิกา (watch Test) การใช้ส้อมเสียง ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติในการได้ยินของนักเรียน เช่น การตะแคงศีรษะฟัง ตอบไม่ตรงคำถาม การบ่งหูขณะฟัง และปฏิกิริยาต่อเสียงต่าง ๆ

5. การบันทึกสุขภาพ

การทำบัตรสุขภาพ เพื่อบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน และบันทึกบริการสุขภาพที่ได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกัน การฉีchn้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบสายตา การพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับ เป็นต้น บัตรบันทึกสุขภาพนี้สามารถใช้ได้ตลอดการศึกษา ดังนั้น จึงควรเก็บไว้และดูแลรักษาอย่างดี จึงควรเก็บไว้ในห้องพยาบาลประจำโรงเรียน ถ้าไม่มีห้องพยาบาลก็ควรให้ครูประจำชั้นเป็นผู้เก็บไว้ในห้องเรียน (สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ 2522 : 78)

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาได้กำหนดเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพไว้ดังนี้ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2526 : 10)

1. โรงเรียนต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันเสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยพร้อมที่จะใช้ได้ทุกโอกาส
2. เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง
3. ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการบริการสุขภาพ
4. เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ
5. ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ห้องพยาบาล ได้แก่

6.1 การตรวจหาผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนก่อนรับเข้าเรียนจากแพทย์ ถ้าพบนักเรียนเป็นโรคติดต่อควรให้ได้รับการรักษาให้พ้นระยะติดต่อก่อนจึงรับเข้าเรียน

6.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะให้เมื่อเกิดการระบาดของโรค หรือให้กับนักเรียนที่ยังไม่เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างที่ควรได้รับในวัยทารก และวัยก่อนเรียน เช่น ภูมิคุ้มกันไข คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค เป็นต้น ซึ่งอาจจะให้โดยพยาบาลประจำโรงเรียน โดยเบิกหนองฝีและทอกซอยด์ได้จากกรมควบคุมโรคติดต่อสาธารณสุขจังหวัด หรือสาธารณสุขอำเภอ ถ้าโรงเรียนใดไม่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำ ทางโรงเรียนต้องติดต่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบมาดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยโรงเรียนควรเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมและสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ภูมิคุ้มกันโรค คือ ห้องพยาบาล

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาสามารถศึกษาได้เสนอแนะเกี่ยวกับการบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคไว้ดังนี้ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2525 : 10)

1. ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1
2. ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (D.P.T.) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบ และบาดทะยัก (D.P.T.) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยได้รับวัคซีนดังกล่าวมาก่อน ให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน

3. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โหวดแก่แก่นักเรียนทุกคนปีละครั้ง ทั้งนี้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของการควบคุมโรคติดต่อ ตามแผนงานของจังหวัด

7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วย

เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยห้องพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กวัยเรียนหลายกลุ่มอายุ ซึ่งเป็นวัยที่จะประสบปัญหาการได้รับอุบัติเหตุ ตลอดจนการเจ็บป่วยอย่างกระทันหันก่อนที่จะส่งต่อไปยังแพทย์ โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการพยาบาลเท่าที่จะทำได้ในขณะนั้น (มูลนิธิ ธรรมรักษ์ 2525 : 1) โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุหรือผู้ป่วย
2. เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้อาการทรุดมากกว่าเดิม
3. เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

ดังนั้นเมื่อนักเรียนประสบอุบัติเหตุในโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียนหรือครูผู้ดูแลรับผิดชอบห้องพยาบาล ควรรับทำการปฐมพยาบาลทันที ซึ่ง ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้เสนอแนะไว้ว่าบุคลากรของโรงเรียนต้องรับผิดชอบในเรื่องการปฐมพยาบาลนักเรียน

4 ประการ คือ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 154)

1. ให้การปฐมพยาบาลและปฐมพยาบาล
2. แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ
3. จัดให้เด็กกลับบ้าน
4. ในกรณีที่จำเป็นควรแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับ แพทย์ และสถานพยาบาลที่

ควรนำเด็กไปรับการรักษาต่อไป

สำหรับสถานที่ทำการปฐมพยาบาลอาจจะใช้ห้องพยาบาลหรือสถานที่เกิดเหตุก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการได้รับบาดเจ็บของนักเรียน แต่ก็ยังอาศัยเครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนยาต่าง ๆ จากห้องพยาบาล อุบัติเหตุที่พบบ่อย คือ อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การพลัดตกหกล้ม ช็อคเคล็ด ช้อแผลง มีมากแผล เป็นต้น

นอกจากนี้ในการช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วยอื่น ๆ ก็ต้องอาศัยห้องพยาบาลมาก เช่น เด็กบางคนอาจจะมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมาจากบ้าน พอมาโรงเรียนอาการมากขึ้น ก็ควรจะนอนพักที่ห้องพยาบาล และได้รับการบรรเทาอาการตามความเหมาะสม หรือในบางครั้งอาจจะมีนักเรียนที่มีโรคประจำตัวอยู่ โดยได้รับการรักษาจากแพทย์ และมียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ หรืออาจจะมีบาดแผลเรื้อรังที่ต้องล้างแผลทุกวัน ผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล หรือพยาบาลประจำโรงเรียนจะเป็นผู้ดูแลและให้บริการ ดังนั้น ห้องพยาบาลควรจะมียาต่าง ๆ โดยเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้พร้อม รวมทั้งผู้รับผิดชอบจะต้องมีความรู้ในการบริการยาพอสมควร เพื่อจะได้ให้ยาได้ถูกต้องและเหมาะสม

ในการให้การปฐมพยาบาล หรือให้บริการต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลหรือครูที่รับผิดชอบจะต้องบันทึกลงในสมุดประจำห้องพยาบาล และบัตรสุขภาพของนักเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญของตัวนักเรียนและเป็นแนวทางในการจัดห้องพยาบาลต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า ห้องพยาบาลเป็นสถานที่ที่สำคัญอย่างมาก ในการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา ห้องพยาบาลเป็นสถานที่ที่นักเรียนต้องการเข้ามาใช้บริการอย่างยินดี เพราะเขาจะได้รับการพักผ่อน และปราศจากความยุ่งยากสับสนจากการเรียนได้ชั่วคราว สำหรับบทบาทของพยาบาล คือ การให้การดูแล พกคุ้ยให้กำลังใจ ตลอดจนการให้การพยาบาลต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น หักแผล ฟันผุ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นการช่วยลดภาวะ ของครูไปได้มาก ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ (Iam M. Newman and Bnld Newman 1979 322) นอกจากนี้การให้บริการในห้องพยาบาลยังสามารถช่วยพัฒนาความคิดรวบยอด (Concept) ในเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพของ นักเรียนได้ดี โดยปกติแล้วเด็ก ๆ จะมีเวลาแตกต่างกันในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจจะมีพื้นฐานครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้น ห้องพยาบาลของโรงเรียนจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้เด็กมีโอกาสง่ายในการมารับบริการดูแลสุขภาพ (Gilman and Nader. 1979 : 10)

ดังนั้นขนาดของห้องพยาบาลจึงควรมีความกว้างกว่าห้องเรียน คือ มีความกว้าง ขนาด 2 ห้องเรียน หรือขนาดห้องเรียนเป็นอย่างน้อย (สุภาพ แก้วคำลา 2528 : 35) เพราะจะเป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียนโดยเฉพาะนักเรียน และยังเป็นที่พักพิงชั่วคราวของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยก่อนที่จะนำไปส่งแพทย์ หรือบ้าน จึงควรที่จะมีแสงสว่างพอสมควร อากาศถ่ายเทได้สะดวก และจัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และสะดวกต่อการนำมาใช้

การจัดห้องพยาบาลในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ จะจัดได้ดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัย อย่างน้อย 3 ประการ คือ ฐานะการเงิน จำนวนบุคลากร และการมองเห็นความสำคัญของผู้บริหาร ซึ่ง บุญเชิด รัตนานนท์ ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ (บุญเชิด รัตนานนท์ 2521 : 30 - 32)

1. ชนิดของห้องพยาบาล โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ มีนักเรียนเกินกว่า 1,000 คน หรือโรงเรียนที่มีฐานะการเงินดี ควรมีเรือนพยาบาลโดยเฉพาะหนึ่งหลัง และมีครูพยาบาล ประจำสำหรับโรงเรียนขนาดเล็กก็ควรจัดห้องพยาบาลไว้อย่างน้อย 1 ห้อง หรือส่วนหนึ่ง

ของห้องอื่น ๆ ตามเห็นสมควร เช่น ห้องพักครู เป็นต้น แต่โรงเรียนประถมศึกษาในชนบทซึ่งไม่สามารถจัดเป็นห้องพยาบาลได้ ก็ควรจะมีตู้เวชภัณฑ์พร้อมอุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลไว้ประจำห้องเรียน เมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ครูจะได้ช่วยเหลือได้ทันห่วงที่

2. ขนาดของห้องพยาบาล โรงเรียนที่สามารถจัดห้องพยาบาลโดยเฉพาะได้ ควรมีขนาดบรรจุเตียงได้อย่างน้อย 2 เตียง และมีเนื้อที่ประกอบเพื่อบางตู้เก็บยาและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น โต๊ะเก้าอี้สำหรับวางเครื่องมือตรวจและรักษานักเรียน ทางเดินภายในห้อง ความยาวของห้องอย่างน้อย 6 เมตร เพื่อสะดวกในการวัดสายตา ถ้าเป็นโรงเรียนสหศึกษา ควรแยกเตียงคนไข้สำหรับนักเรียนชายไว้ตอนนอก ตอนในเป็นนักเรียนหญิงและมีม่านกันเป็นสัดส่วน

3. ตำแหน่งของห้องพยาบาล ควรอยู่ในบริเวณสงบเงียบไม่มีเสียงรบกวน และไม่พลุกพล่าน มีทางเข้าออกได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีระบบการหมุนเวียนของอากาศได้ดี ถ้าเป็นอาคารหลายชั้น ห้องพยาบาลควรอยู่ชั้นล่าง เพื่อความสะดวกของนักเรียนที่เจ็บป่วย ควรอยู่ใกล้ห้องพักรักษาหรือห้องครูใหญ่ มีการดูแลรักษาความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอ และมีการควบคุมการใช้อุปกรณ์และยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ควรมีไว้ให้พร้อม อย่างน้อยก็ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่โครงการการศึกษาสายการศึกษาได้กำหนดไว้

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดการสุขภาพในสถานศึกษา เกี่ยวกับห้องพยาบาล มีดังนี้ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2525 : 8 - 9)

ห้องพยาบาลหรือมุขพยาบาล

การจัดห้องพยาบาล หรือมุขพยาบาลของโรงเรียนขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน คือ

1. มุขพยาบาล โรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนไม่เกิน 450 คน จะต้องมิมุขพยาบาล 1 แห่ง ขนาด 1.5×3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1 ชุด
โต๊ะหัวเตียง	1 ตัว

อ่างล้างมือแบบง่าย ๆ	1 ใบ
เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดระยะหรือเครื่องวัดความสูง	1 ชุด
กระโถนตัวเตี้ยคนไข้	1 ใบ
แผ่นป้ายวัดสายตา	1 แผ่น
ตุ้มน้ำ (กว้าง 60 ซม. สูง 107 ซม. แบ่งเป็น 3 ชั้น และมีคู่มือชั้นล่าง)	1 ตู้
กรรไกร	1 อัน
ด้ายหรือด้ายเย็บเย็บเย็บเล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี	1 อัน
ขามรูปไข่หรือขามเคลือบหรือด้ายเย็บเย็บขนาดเล็ก	1 ใบ
ปรอทวัดไข้	1 อัน
กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ
กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ
แก้วล้างตา	
แก้วกินยา	
ผ้าพันแผล	
พลาสติก	
สำลี	
แอลกอฮอล์ 70 %	
ยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล	
ฉาหรือแผ่นกันห้องเป็นมุ้งพยาบาล	

2. ห้องพยาบาล

ในโรงเรียนที่มีนักเรียน จำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5×5 เมตร โดยกันเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่วางเตียงพยาบาลมีขนาด 2.5×3.5 เมตร และอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลเหมือนมุ้งพยาบาล มีเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมจากมุ้งพยาบาล ดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเตียงนอน	2 ชุด
ตู้ยาขนาดกว้าง 105 ซม. สูง 150 ซม. ลึก 40 ซม.	1 ใบ
อุปกรณ์ประจำตู้ยาเพิ่มจากมูมพยาบาล คือ	
กระป๋องน้ำร้อน	1 ใบ
เปลือกไม้ขนาดต่าง ๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ	2 อัน
ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2 ผืน
ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2 ผืน

ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดห้องพยาบาล หรือมูมพยาบาลนี้ คณะกรรมการ
 สุขศึกษาสายการศึกษาในคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ได้วางแผนการดำเนินงานไว้ดังนี้
 (คณะอนุกรรมการสุศึกษาสายการศึกษา 2525 : 6 - 7)

ห้องหรือมูมพยาบาลควรมีแผนที่จะต้องจัดให้มีห้องหรือมูมพยาบาลที่มีอุปกรณ์พร้อม
 คือ ตู้ยา และเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาลประจำโรงเรียนรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้อื่น ๆ ที่จำเป็น
 และดำเนินการ คือ

1. เลือกห้องหรือมูมพยาบาลให้มีขนาดเหมาะสมตามจำนวนนักเรียน และมีการ
 จัดตู้ยาเวชภัณฑ์ถูกต้องเป็นระบบ รวมทั้งต้องจัดให้มียาที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา เพื่อใช้เมื่อ
 นักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียนเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุโดยกระทันหัน

2. ข้อควรยึดถือปฏิบัติเกี่ยวกับห้องหรือมูมพยาบาล มีดังนี้ คือ

2.1 ครูหรือพยาบาลประจำโรงเรียน ควรเป็นผู้หยิบยาให้นักเรียน และ
 ควรลงสมุดบันทึก เมื่อจ่ายยาให้กับนักเรียนทุกครั้ง

2.2 ยาต่าง ๆ เมื่อใช้แล้วบางรายอาจมีอาการแพ้ได้ โดยเฉพาะยาภายนอก
 ฉะนั้นต้องสังเกตอาการภายหลังใช้ยาด้วย ถ้ามีอาการผิดปกติต้องหยุดใช้ยาทันทีและปรึกษาแพทย์

2.3 ให้ระลึกเสมอว่ายาที่ใช้ในโรงเรียนนั้นเป็นยาที่ใช้เพื่อบำบัดอาการ
 เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และใช้เพื่อการพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น หากอาการป่วยของนักเรียน
 ไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4 เพื่อความปลอดภัยของนักเรียน ยาที่โรงเรียนได้รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาหรือจากการโฆษณา ยาเหล่านี้บางชนิดอาจมีสารเสพติดเจือปนหรือเป็นยาอันตราย ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนใช้ยานั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉัตร ทวีสุข ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร สำหรับด้านการบริการสุขภาพ พบว่า (ฉัตร ทวีสุข 2515 : 45 - 46)

1 แพทย์และพยาบาลจากหน่วยงานของราชการมาให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนน้อยและการบริการยังไม่ดีเท่าที่ควร

2. โรงเรียนส่วนมากยังขาดความสะดวกสบายในการใช้ห้องพยาบาล

3 โรงเรียนหลายแห่งไม่ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าเลย

4 การจัดให้นักเรียนได้ตรวจวัดสายตา การทดสอบการได้ยินยังไม่ดีเท่าที่ควร

5. การบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ดีพอ

บุญขึ้น เตชะกัมพูธ ได้วิจัยโครงการสุขภาพโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดภาคใต้ ผลการวิจัยด้านการจัดบริการสุขภาพ พบว่า (บุญขึ้น เตชะกัมพูธ 2519 : 67 - 74)

1 โรงเรียนราษฎร์ การจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีบันทึกสุขภาพและตรวจสุขภาพนักเรียนปีละครั้ง

2. โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา มีการบันทึกสุขภาพและตรวจสุขภาพปีละครั้งและมีบางโรงเรียนการบริการสุขภาพไม่ถูกสุขลักษณะ

3. โรงเรียนเทศบาล การจัดบริการสุขภาพจัดทำไม่ทั่วถึง บางโรงเรียนไม่จัดทำเลย

4. โรงเรียนประชาบาล ร้อยละ 50 ไม่เคยทำการบันทึกสุขภาพนักเรียนเลยและการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำเลย

สุวิมล เทียนสุริยศรี ได้วิจัยสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนชาย อายุ 9, 11 ปี และนักเรียนหญิงอายุ 10 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักเด็กไทย ส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชาย

อายุ 6, 7, 8, 10 ปี และนักเรียนหญิงอายุ 7, 8, 9 ปี สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงเด็กไทย และโรคที่พบมากที่สุด คือ ไข้หวัด โรคเกาต์ และเบา (สุวิมล เทียนสุริยชัยศรี 2520 : บทคัดย่อ)

นางา ศรีสุโกศล ได้สำรวจการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพสายการศึกษา พบว่า (นางา ศรีสุโกศล 2524 : 40 - 43)

1. การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี คือ สามารถจัดให้มีห้องพยาบาลร้อยละ 70.95 มีครูหรือพยาบาลประจำ ร้อยละ 64.86 แต่ส่วนใหญ่ยังขาดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น
2. การตรวจสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนมากมีการตรวจสุขภาพนักเรียนเทอมละครั้งโดยแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 41.22 ครูตรวจสุขภาพตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 27.70 ตรวจเป็นบางวัน ร้อยละ 58.78
3. การทดสอบสายตาและการตรวจฟันยังต้องแก้ไข เพราะส่วนใหญ่ยังไม่เคยทำการตรวจเลย
4. การใช้น้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี ทำให้เทอมละครั้ง ร้อยละ 72.97 ส่วนใหญ่มีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง
5. การบริการแก่นักเรียนเจ็บป่วย อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 53.38
6. การให้ภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นครั้งคราว ร้อยละ 60.14 ส่วนใหญ่เป็นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดและไทฟอยด์ ร้อยละ 45.00
7. มีการทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคน ร้อยละ 66.89 และสามารถนำไปใช้ในการศึกษาต่อ ร้อยละ 66.22
8. การจัดการอาหารกลางวันยังต้องแก้ไข โรงเรียนส่วนใหญ่ให้บุคลากรภายนอกนำอาหารมาขาย ร้อยละ 45.56
9. การแนะนำสุขภาพทำเป็นประจำเพียงร้อยละ 35.14 ไม่เคยทำเลยร้อยละ 15.54
10. การส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี

ทิพา จันทรคามิ ได้วิจัยโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น พบว่า (ทิพา จันทรคามิ 2524 : บทคัดย่อ)

1. การจัดการบริการสุขภาพ การตรวจสุขภาพโดยครูส่วนใหญ่ทำทุกวันและได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ดังนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่ร้อยละ 50 ตรวจเทอมละครั้ง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปีละครั้ง การทดสอบการได้ยินและการทดสอบสายตาส่วนใหญ่ไม่เคยทำเลย ครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ

2. ปัญหาในการจัดการบริการสุขภาพ โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีปัญหามากภายในเรื่องการจัดให้มีการทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การให้ความช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางสุขภาพหรือเด็กเรียนช้า การจัดการบริการอาหารกลางวัน การจัดให้ครูได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาภายในเรื่องการจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และทันตแพทย์

ดวงพร บุญโชติ ได้ศึกษาการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาใน
กรุงเทพมหานคร พบว่า (ดวงพร บุญโชติ 2524 : 59 - 62)

1. การให้บริการปฐมพยาบาลได้จัดให้มีห้องพยาบาลประจำโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่
2. มีการบริการตรวจสุขภาพปีละครั้งเป็นส่วนใหญ่และมีบัตรสุขภาพ ไม่มีการทดสอบการได้ยินเลย ส่วนใหญ่ไม่มีการบริการตรวจฟัน วัดสายตานักเรียนและการตรวจสุขภาพครู แต่ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับความบกพร่องที่พบบ่อย คือ สายตาสั้น และฟันผุ

3. การให้ภูมิคุ้มกันโรค โรงเรียนส่วนใหญ่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีการระบาดของโรค

กาญจนา บุญมี ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ด้านการบริการสุขภาพ พบว่า (กาญจนา บุญมี 2527 : 151)

โรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การบันทึกสุขภาพการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า การสร้างภูมิคุ้มกัน

ให้นักเรียน การจัดอาหารกลางวัน การปฐมพยาบาลและการแนะแนวสุขภาพ แต่เรื่อง การตรวจวัดสายตาและการทดสอบการได้ยิน จัดให้เฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีการตรวจสายตาหรือทดสอบการได้ยินของนักเรียน

ปัญหาการบริการสุขภาพ คือ ขาดครูที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ขาดเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ในห้องพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ห่างไกล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ไม่เพียงพอ ผู้ปกครองไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพนักเรียน และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารเข้ามาจากบ้าน

ยานี ทิพย์ประภา ได้ทำการศึกษาสภาพทั่วไป และปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่า (ยานี ทิพย์ประภา 2527 บทคัดย่อ) โรงเรียนส่วนมากมีบริการสุขภาพต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ ที่คณะกรรมการ สุขศึกษาสายการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

1. ความพร้อมของอุปกรณ์ห้องพยาบาล โรงเรียนที่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน มีเฉพาะ โรงเรียนขนาดใหญ่ และเป็นโรงเรียนประเภทไม่กั้นการ จำนวนร้อยละ 1.55 เท่านั้น

2 การบันทึกบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่และ โรงเรียนประเภทไม่กั้นการ จัดให้มีการบันทึกสุขภาพมากที่สุด

3. การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า โรงเรียนขนาดกลางให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด

4 การดูแลสุขภาพนักเรียน โรงเรียนส่วนมากได้รับการตรวจสุขภาพโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกปี มีการชั่งน้ำหนัก แต่มีการวัดสายตาน้อยมาก

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่ผู้บริหารส่วนใหญ่พบ ได้แก่ การจัดทำบันทึกสุขภาพ ให้เป็นระเบียบ และสะดวกแก่การค้นหา การขาดแคลนยาและ เวชภัณฑ์

วิลาวัลย์ / วรรณศรี ได้ศึกษาการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 8 พบว่า (วิลาวัลย์ วรรณศรี 2528 : บทคัดย่อ)

1. มีการบริการสุขภาพในเกณฑ์ปานกลาง
2. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพมีความรู้และมีประสบการณ์ มากกว่า 3 ปี มีการบริการสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ด้านนี้

และมีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี

3. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบเป็นเพศหญิง มีการบริการสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบเป็นเพศชาย

4. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพสายการศึกษา มีการบริการสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสุขภาพสายการศึกษา

ปาตริเซีย ฮัมฟรี (Humphre. 1979 : 25) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูงในเด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา โดยสำรวจน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กนักเรียนวัย 5 - 11 ปี จาก 12 โรงเรียน ในรัฐต่าง ๆ แถบตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,953 คน พบว่า ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ร้อยละ 70 มีน้ำหนักมากกว่าความสูงปกติ ซึ่งจัดเป็นโรคอ้วน (Obesity) โดยนักศึกษาเชื่อว่าโรคอ้วนจะมีผลต่อการเรียน ควรได้รับความสนใจและควบคุมน้ำหนักขณะอยู่โรงเรียน

ซูซาน กิลแมน และคนอื่น ๆ (Gilman and others. 1979 : 313 - 316) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างของงานระหว่างพยาบาลประจำโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จากโรงเรียนต่าง ๆ ในเมืองแกลเวสตัน พบว่า ในโรงเรียนประถมศึกษาบทบาทของพยาบาลกับนักเรียน คือ การตรวจนักเรียน การคัดเลือกแยกผู้ป่วย การสังเกตในห้องเรียน และการบริหารยา เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลกับผู้บริหารพบว่า ร้อยละ 42 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารในการปรึกษาหารือทางโทรศัพท์และมีการเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว

ซูซาน กิลแมน และฟิลลิป อาร์ เนเดอร์ (Gilman and Nader. 1979 : 10 - 14) ได้กล่าวถึงการวัดประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้วยกลวิธีและการวิเคราะห์เบื้องต้นไว้ในหนังสือวารสารสุขภาพโรงเรียน ฉบับเดือนมกราคม 1979 ว่าปกติเด็ก ๆ จะมีเวลาแตกต่างกันในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นห้องพยาบาลโรงเรียนจึงเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งช่วยให้เด็กมีโอกาสน่ายในการมารับบริการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งได้อธิบายการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนระยะ 3 ปี โดยนำหลักการต่อไปนี้มาใช้วัดบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ

1. วัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพ เป็นการสังเกตพบของโรงเรียนในการเตรียมให้มีการดูแลสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง และจากการศึกษาจากโรงพยาบาลโรงเรียน พบว่า โรคต่าง ๆ ที่พบมากในเด็ก คือ

- 1.1 การติดเชื้อของทางเดินหายใจตอนบน (Upper Respiratory Infection)
 - 1.2 หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis Media)
 - 1.3 ปวดท้อง (Stomachache)
 - 1.4 ปวดศีรษะ (Headache)
 - 1.5 ได้รับความกระทบกระเทือน (Trauma)
 - 1.6 โรคเรื้อรังกำเริบ (Acute attack of Chronic illness)
- เช่น โรคหืด

- 1.7 การควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ (Chronic illness maintainance)
- 1.8 การรักษาสุขภาพทั่ว ๆ ไป

2 ข้อบ่งชี้ในการป้องกันสุขภาพเด็ก แสดงถึงประสิทธิภาพของโรงเรียนในการแยกแยะปัญหาไว้เป็นพวกเดียวกัน และแก้ไขปัญหานั้นประกอบด้วย

- 2.1 การแก้ไขความพิการที่แก้ไขได้ เช่น การได้ยิน
- 2.2 การป้องกันปัญหาที่ป้องกันได้ เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน

อะลิเซีย อัลล์แมล, เกริก มินนิค และคาร์เรลส์ อี แอนเดอร์สัน (Allman. Minnick and Anderson. 1980 : 181 - 232) ได้ทำการศึกษาเด็กจากครอบครัวที่มีปัญหาพบพยาบาลประจำโรงเรียน พบว่า ความถี่ของนักเรียนที่มาพบพยาบาลประจำโรงเรียนขึ้นอยู่กับอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มียุคคลิกภาพเข้ากับเพื่อนไม่ได้ และมักจะมาด้วยอาการเจ็บป่วย โดยไม่ใช่สาเหตุทางร่างกาย มักจะมีปัญหาด้านจิตใจที่มีสาเหตุจากครอบครัวแตกแยก โดยได้ศึกษากลุ่มเด็กนักเรียนระดับประถมปีที่ 5 จำนวน 610 คนพบว่า 182 คน มาจากครอบครัวแตกแยก และในจำนวนนี้จะเป็นผู้ที่มาพบพยาบาลมาก โดยเฉพาะเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ จากจำนวน 73 คน เป็นเพศหญิง 46 คน ชาย 27 คน โดยอาศัยอาการทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic) เด็กเหล่านี้ต้องการการรักษา

ทางยาและการปลอบขวัญทางจิตใจ ดังนั้น พยาบาลประจำโรงเรียนจึงควรตระหนักความสำคัญในข้อนี้ จึงควรมีมิตรบันทึกสุขภาพ ซึ่งได้บันทึกชื่อ พ่อ-แม่ ที่อยู่ สภาพของพ่อแม่ เพื่อจะทราบรายละเอียดนำไปแก้ไขปัญหาต่อไป

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีสภาพการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลแตกต่างกัน
2. โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลแตกต่างกัน
3. โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอกจะมีสภาพการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน
4. โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก จะมีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน
5. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีสภาพการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ
6. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพ ในท้องพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ
7. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ มีประสบการณ์มากกว่า จะมีสภาพการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
8. โรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่าจะมีการประมาณค่าระดับปัญหาแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนพระบรมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 426 คน จาก 426 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนพระบรมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 213 คน จาก 213 โรงเรียน ซึ่งได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย (Krejcie and Morgan. 1970 : 609) โดยคิด 50 % ของประชากรทั้งหมด และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified Random Sampling) ดังนี้

1. แบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร 24 เขต ออกเป็น
 - 1.1 เขตชั้นนอก มี 11 เขต ได้แก่ เขตหนองจอก มีนบุรี พระโขนง ลาดกระบัง บางเขน บางกะปิ บางขุนเทียน ราษฎร์บูรณะ คลองตัน หนองแขม และภาษีเจริญ
 - 1.2 เขตชั้นใน มี 13 เขต ได้แก่ เขตบางรัก ยานนาวา ปทุมวัน พระนคร บ่อมปราบ พญาไท ห้วยขวาง ดุสิต ธนบุรี คลองสาน สัมพันธวงศ์ บางกอกใหญ่ และบางกอกน้อย
2. แต่ละเขตแยกจำนวนโรงเรียนออกตามขนาด คือ ขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ดังนี้ (ดูตาราง 1) (งานบริการโรงเรียน กองโรงเรียนสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร 2528)

ตาราง 1 จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดและที่ตั้ง
ของโรงเรียน

เขตชั้นนอก						เขตชั้นใน					
เขต	ขนาด	เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม	เขต	ขนาด	เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม
1.	หนองจอก	35	2	-	37	1.	บางรัก	3	2	-	5
2.	มีนบุรี	26	3	2	31	2.	ยานนาวา	4	5	6	15
3.	พระโขนง	16	21	11	48	3.	ปทุมวัน	3	4	2	9
4.	ลาดกระบัง	17	2	1	20	4.	พระนคร	9	2	-	11
5.	บางเขน	11	10	9	30	5.	ป้อมปราบ	2	2	-	4
6.	บางกะปิ	15	9	8	32	6.	พญาไท	-	2	3	5
7.	หนองแขม	3	3	3	9	7.	ห้วยขวาง	-	-	4	4
8.	บางขุนเทียน	17	11	7	35	8.	ดุสิต	3	9	4	16
9.	ราชบุรีบูรณะ	2	6	5	13	9.	ธนบุรี	6	6	5	17
10.	ตลิ่งชัน	16	6	-	22	10.	คลองสาน	2	1	-	3
11.	ภาษีเจริญ	11	17	4	22	11.	สัมพันธวงศ์	1	2	-	3
						12.	บางกอกใหญ่	3	1	2	6
						13.	บางกอกน้อย	11	11	3	25
รวม		169	80	50	299	รวม		47	47	33	127

3. สุ่มจำนวนโรงเรียนในแต่ละขนาดของทุกเขต 50 % โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 % ของโรงเรียนทั้งหมด โดยแบ่งตามเขตที่ตั้งและขนาดของโรงเรียน คือ จำนวน 213 โรงเรียน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามขนาดและที่ตั้งของโรงเรียน

เขตชั้นนอก						เขตชั้นใน					
เขต	ขนาด	เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม	เขต	ขนาด	เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม
1	หนองจอก	17	1	-	18	1.	บางรัก	1	1	-	2
2	มีนบุรี	13	1	1	15	2.	ยานนาวา	2	3	3	8
3.	พระโขนง	8	11	5	24	3.	ปทุมวัน	2	2	1	5
4	ลาดกระบัง	9	1	-	10	4.	พระนคร	4	1	-	5
5	บางเขน	5	5	5	15	5.	ป้อมปราบ	1	1	-	2
6.	บางกะปิ	8	4	4	16	6.	พญาไท	-	1	1	2
7.	หนองแขม	1	2	2	5	7.	ห้วยขวาง	-	-	2	2
8	บางขุนเทียน	9	5	3	17	8.	ดุสิต	2	4	2	8
9	ราชบุรีบูรณะ	1	3	3	7	9.	ธนบุรี	3	3	3	9
10.	ตลิ่งชัน	8	3	-	11	10.	คลองสาน	1	1	2	4
11.	ภาษีเจริญ	5	4	3	12	11.	สัมพันธวงศ์	1	1	-	2
						12.	บางกอกใหญ่	2	-	1	3
						13.	บางกอกน้อย	5	6	1	12
รวม		84	40	25	150	รวม		24	24	16	64

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนพระอภัยมณีศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งคำถามเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของโรงเรียน ได้แก่ ขนาด และที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน คือ

1. การจัดห้องพยาบาล
2. การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
 - 2 1 การตรวจสุขภาพ
 - 2 2 การฉีดยาและวัคซีน
 - 2 3 การทดสอบสายตา
 - 2 4 การทดสอบการได้ยิน
 - 2 5 การบันทึกสุขภาพ
 - 2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
 - 2 7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียน ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

วิธีการสร้างเครื่องมือได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาของการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจากหนังสือ

ตำราและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับศึกษาสภาพและปัญหาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร แล้วนำมาสรุปเป็นคำถามในการสร้างเครื่องมือ

3. ร่างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ครอบคลุมขอบเขตและเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม และปรับปรุงแก้ไข

4 สร้างแบบสอบถามตามรายละเอียดในลักษณะของเครื่องมือ

5. หากคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 หากความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านนี้ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง

5.2 หากความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เฉพาะโรงเรียนที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 โรงเรียน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79

5.2.2 แบบสอบถามตอนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร และผู้บริหารของทุกโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. จัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยทางไปรษณีย์ จำนวน 213 ฉบับ และได้รับแบบสอบถาม

กลับคืนมาครบทั้ง 213 ฉบับ และกำหนดวันส่งคืนโดยใช้ซองที่มีเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยพร้อมกับติดแสตมป์ไว้เรียบร้อยแล้วเพื่อความสะดวกในการส่งกลับคืน เมื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ปรากฏว่าเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถวิเคราะห์ได้จำนวน 175 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.16 ของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีจัดกระทำข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้น ๆ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกออกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยพิจารณาข้อมูลจากตอนที่ 1 ของแบบสอบถาม
3. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามน้ำหนักสมมติของตัวเลือกที่เป็นคำตอบแต่ละข้อ ดังนี้

ตอนที่ 2	ถ้าตอบ มี	ให้คะแนน 1
	ถ้าตอบ ไม่มี	ให้คะแนน 0
ตอนที่ 3	ให้คะแนนตามลักษณะแบบสอบถาม ดังนี้	
	ถ้ามีปัญหามากที่สุด	ให้คะแนน 4
	มีปัญหามาก	ให้คะแนน 3
	มีปัญหปานกลาง	ให้คะแนน 2
	มีปัญหาน้อย	ให้คะแนน 1
	ไม่มีปัญหา	ให้คะแนน 0

4. ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ $t - test$ และ

$F - test$

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวน

2. หาค่าความสำคัญเฉลี่ย เพื่อทำการวิเคราะห์แปรผลปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามตอนที่ 3 โดยใช้เกณฑ์อันดับความสำคัญของเบส (Best. 1970 : 257)

3.5 - 4	หมายถึง มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมากที่สุด
2.5 - 3.49	หมายถึง มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมาก
1.5 - 2.49	หมายถึง มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลปานกลาง
1.0 - 1.49	หมายถึง มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลน้อย
0 - 0.99	หมายถึง ไม่มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ $t - test$

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ $F - test$

5. เมื่อ $F - test$ มีนัยสำคัญจึงทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{ประกอบ กรรณสูต 2525 : 40})$$

เมื่อ $\bar{X}$ = คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$s = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}} \quad (\text{ประกอบ กรรณสูตร 2525 : 49})$$

เมื่อ s = ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum x^2$ = ผลรวมคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

3. หาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ

ต่อกัน ตามสมมติฐานใช้สูตร t - test

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 182})$$

เมื่อ t = อัตราส่วนวิกฤต

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

s_1^2, s_2^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

4. หาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันตามสมมติฐานใช้ $F - test$

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัศนะ 2527 : 249})$$

เมื่อ F = ค่าที่ใช้พิจารณาใน $F - distribution$

MS_B = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W = ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

5. ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตร Studentized q -statistic แบบ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

$$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัศนะ 2527 : 269})$$

เมื่อ q = แทน q -statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W = แทนค่า ~~mean~~ square ภายในกลุ่ม

n = จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน ความแปรปรวน
t	แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน t - distribution
F	แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 สภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กระทำโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยใช้ χ^2 - test

2. ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน และโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก โดยใช้ $t - test$

3. ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ $t - test$

4. ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ไม่เกิน 3 ปี และโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์เกินกว่า 3 ปีขึ้นไป โดยใช้ $t - test$

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยใช้ $F - test$

2. ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน และโรงเรียนที่ตั้งในเขตชั้นนอก โดยใช้ $t - test$

3. ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ $t - test$

4. ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ไม่เกิน 3 ปี กับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์เกิน 3 ปีขึ้นไป โดยใช้ $t - test$

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 175 คน จำแนกออกเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.4 และเป็นเพศหญิง จำนวน 148 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 84.6 (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	27	15.4
หญิง	148	84.6
รวม	175	100

2. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน ผู้มีประสบการณ์ไม่เกิน 3 ปี จำนวน 89 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 50.9 และผู้ที่มีประสบการณ์เกินกว่า 3 ปี จำนวน 86 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 49.1 (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในงานบริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลของโรงเรียน

ประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3 ปี	89	50.9
เกินกว่า 3 ปี	86	49.1
รวม	175	100

3. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 93 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 53.1 และผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 82 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 46.9 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน
มีความรู้	93
ไม่มีความรู้	
รวม	

4. กลุ่ม
จำนวน 116 โรงเรียน
59 โรงเรียน หรือคิดเป็น

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

เขตที่ตั้งของโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
เขตชั้นใน	116	66.3
เขตชั้นนอก	59	33.7
รวม	175	100

5. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของโรงเรียน มีโรงเรียนขนาดเล็ก 87 โรงเรียน หรือคิดเป็นร้อยละ 49.7 โรงเรียนขนาดกลาง 48 โรงเรียน หรือคิดเป็นร้อยละ 27.4 และโรงเรียนขนาดใหญ่ 40 โรงเรียน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.9 (ตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดเล็ก	87	49.7
ขนาดกลาง	48	27.4
ขนาดใหญ่	40	22.9
รวม	175	100

ตอนที่ 2 ภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน

1. การจัดโรงพยาบาล

1.1 โรงเรียนขนาดเล็กจัดเป็นโรงพยาบาล จำนวน 57 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 32.6 จัดเป็นมุ่มพยาบาล จำนวน 30 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.1 โรงเรียนขนาดกลางจัดเป็นโรงพยาบาล จำนวน 39 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 22.3 จัดเป็นมุ่มพยาบาล 9 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ จัดเป็นโรงพยาบาล จำนวน 35 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 20.0 จัดเป็นมุ่มพยาบาล 5 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ไม่มีโรงเรียนใดเลยที่ไม่ได้จัดสถานที่เพื่อบริการสุขภาพ และเมื่อรวมโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ปรากฏว่า โรงเรียนที่จัดเป็นโรงพยาบาลมีจำนวน 131 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 74.9 โรงเรียนที่จัดเป็นมุ่มพยาบาลมีจำนวน 44 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 25.1 (ตาราง 8)

ตาราง 8 การจัดสถานที่เพื่อบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน การจัดสถานที่เพื่อบริการสุขภาพ	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จัดเป็นห้องพยาบาล	57	32.6	39	22.3	35	20.0	131	74.9
จัดเป็นมุขพยาบาล	30	17.1	9	5.1	5	2.9	44	25.1
ไม่ได้จัด	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	87	49.7	48	27.4	40	22.9	175	100

1.2 โรงเรียนขนาดเล็กมีผู้ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลที่เป็นครูสุศึกษา 14 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 8.0 เป็นครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน 25 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 14.3 เป็นครูอื่น ๆ อีก 48 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 27.4 โรงเรียนขนาดกลางมีผู้ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลที่เป็นครูสุศึกษา 11 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 6.3 เป็นครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน 9 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.1 เป็นครูอื่น ๆ อีก 28 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 16.0 โรงเรียนขนาดใหญ่มีผู้ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลที่เป็นครูสุศึกษา 6 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 3.4 เป็นครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน 9 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.1 เป็นครูอื่น ๆ อีก 25 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบที่มีวุฒิทางพยาบาลเลย เป็นครูสุศึกษา 31 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.7 เป็นครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน 43 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 24.6 และเป็นครูอื่น ๆ 101 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 57.7 (ตาราง 9)

ตาราง 9 การจัดบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จำแนกตาม
ขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบ	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาล	-	-	-	-	-	-	-	-
ครูสุขศึกษา	14	8.0	11	6.3	6	3.4	31	17.7
ครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน	25	14.3	9	5.1	9	5.1	43	24.6
อื่น ๆ	48	27.4	28	16.0	25	14.3	101	57.7
รวม	87	49.7	48	27.4	40	22.8	175	100

1.3 อุปกรณ์ในโรงพยาบาลของโรงเรียนขนาดเล็กที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ
 ฝือกไม้ คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมาคือ โต๊ะห้วเตียง และซามรูปไต คิดเป็นร้อยละ 20.7
 และ 25.3 ตามลำดับ ส่วนโรงเรียนขนาดกลางนั้น อุปกรณ์ที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ ฝือกไม้
 คิดเป็นร้อยละ 8.3 รองลงมาคือ ฝ้ายหนูเช็ดตัว และโต๊ะห้วเตียง คิดเป็นร้อยละ 25.0
 และ 29.2 ตามลำดับ สำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่ อุปกรณ์ที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ ฝือกไม้
 คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาคือ โต๊ะห้วเตียง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และถ้ารวมโรงเรียน
 ทั้งสามขนาดแล้ว อุปกรณ์ในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ ฝือกไม้ คิดเป็นร้อยละ 9.1
 รองลงมาคือ โต๊ะห้วเตียง และฝ้ายหนูเช็ดตัว คิดเป็นร้อยละ 24.0 และ 31.4 ตามลำดับ
 (ตาราง 10)

ตาราง 10 การมีอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาลของโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล	ขนาดเล็ก N = 87		ขนาดกลาง N = 48		ขนาดใหญ่ N = 40		รวม N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	87	100.0	47	97.7	40	100.0	174	99.4
2. กระเป๋าน้ำร้อน	30	34.5	30	62.5	34	85.0	94	53.7
3. ผ้าอ้อมขนาดต่าง ๆ	3	3.5	4	8.3	9	22.5	16	9.1
4. ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	39	44.8	23	47.9	28	70.0	90	51.4
5. ผ้าขนหนูเช็ดตัว	22	25.3	12	25.0	21	52.5	55	31.4
6. โตะหิ้วเตียง	18	20.7	14	29.2	10	25.0	42	24.0
7. อ่างล้างมือแบบต่าง ๆ	32	36.8	26	54.2	27	67.5	85	48.6
8. แผ่นป้ายวัดลายตา	60	69.0	42	87.5	34	85.0	136	77.7
9. เครื่องชั่งน้ำหนัก	82	94.3	46	95.8	38	95.0	166	94.9
10. ที่วัดส่วนสูง	79	90.8	45	93.8	37	92.5	161	92.0
11. กระโถนหิ้วเตียง	39	44.8	28	58.3	28	70.0	95	54.3
12. กรรไกร	76	87.4	47	97.9	39	97.5	162	92.6
13. ตู้ยา	87	100.0	48	100.0	40	100.0	175	100.0
14. ที่ใส่สาลี่	58	66.7	39	81.3	39	97.5	136	77.7
15. ชามรูปไต	22	25.3	29	60.4	28	70.0	79	45.1
16. พรอทวัดไข้	33	37.9	18	37.5	24	60.0	75	42.9
17. แก้วล้างตา	59	67.8	39	81.3	34	85.0	132	75.4
18. แก้วกินยา	76	87.4	48	100.0	38	95.0	162	92.6
19. ผ้าพันแผล	81	93.1	47	97.9	40	100.0	168	96.0
20. พลาสเตอร์	78	89.7	45	93.8	39	97.5	162	92.6

ตาราง 10 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล	ขนาดเล็ก N = 87		ขนาดกลาง N = 48		ขนาดใหญ่ N = 40		รวม N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
21. สำลี	87	100.0	48	100.0	40	100.0	175	100.0
22. อัลกอฮอล์ 70 %	86	98.9	46	95.8	38	95.0	170	97.1
23. ยาสีฟันประจำบ้านหรือยา ตำราหลวง	84	96.6	46	95.8	40	100.0	170	97.1
24. จากกัน	50	57.5	40	83.3	35	87.5	125	71.4

2. สภาพการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลของโรงเรียนในด้านต่าง ๆ มีลักษณะดังนี้

2.1 การตรวจสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.6 โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 93.8 และมีการตรวจสุขภาพครูหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.3 โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ

25.3

2.2 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นการมีแผ่นมาตรฐานน้ำหนักและวัดส่วนสูงติดในห้องพยาบาล และการติดประกาศผลของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้นักเรียนทราบ ยังมีการปฏิบัติกันน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.7 และ 38.9 ตามลำดับ

2.3 การทดสอบสายตา มากกว่าร้อยละ 50.0 ของโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีการตรวจสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีแผ่นทดสอบสายตา และมีการแนะนำสถานบริการในการแก้ไขสายตาผิดปกติให้กับนักเรียน แต่มีการทดสอบตามอดส์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7

2.4 การทดสอบการได้ยิน น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ของโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีการทดสอบการได้ยิน และมีเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้น ที่ใช้เครื่องมือทดสอบการได้ยิน

2.5 การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีการบันทึกสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี คือมากกว่าร้อยละ 70.0

2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดกลาง และ ขนาดใหญ่ ได้มีการจัดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และโหชก คัดเป็น ร้อยละ 100

2.7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วย โรงเรียนส่วนใหญ่ จัดอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นเดียวกัน คือมีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย มีการส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล มีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และติดตาม ผลการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการส่งครูไปอบรมการปฐมพยาบาล และจัดให้มียาสามัญ- ประจำบ้าน และเครื่องเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ส่วนกิจกรรมที่จัดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คือ การมีบริการยานพาหนะในการนำส่งนักเรียนที่เจ็บป่วย การมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล และ การมีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา โดยคิดเป็นร้อยละ 54.3, 53.1 และ 49.1 ตามลำดับ (ตาราง 11)

ตาราง 11 สภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนในด้านต่าง ๆ จำแนก
ตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก N = 87		ขนาดกลาง N = 48		ขนาดใหญ่ N = 40		รวม N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การตรวจสุขภาพ</u>								
1. มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	78	89.7	45	93.8	39	97.5	162	92.6
2. มีการตรวจสุขภาพของนักเรียน เข้าใหม่ทุกคน	52	59.8	34	70.8	29	72.5	115	65.7
3. มีการตรวจสุขภาพครู หรือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	22	25.3	18	37.5	13	32.5	53	30.3
4. มีการตรวจเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ	70	80.5	45	93.8	34	85.0	149	85.1
5. มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนก่อน จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	48	55.2	30	62.5	30	75.0	108	61.7
<u>การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง</u>								
6. มีการชั่งน้ำหนักอย่างน้อย เทอมละ 1 ครั้ง	86	98.9	47	97.9	39	97.5	172	93.3
7. มีการวัดส่วนสูงอย่างน้อย เทอมละ 1 ครั้ง	86	98.9	47	97.9	38	95.0	171	97.7

ตาราง 11 (ต่อ)

สภาพการบริการ สุขภาพในห้วงพยาบาล	ขนาดของโรงเรียน		ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม
			N = 87		N = 48		N = 40		N = 175
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
8. มีการบันทึกผลการซึ่งน้ำหนัก หรือวัดส่วนสูงลงในบัตรบันทึก สุขภาพ	85	97.7	46	95.8	39	97.5	170	97.1	
9. การซึ่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง กระทำในเวลาเดียวกัน	84	95.6	46	95.8	37	92.5	167	95.4	
10. มีการนำผลของการซึ่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียนไป เปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำหนัก และส่วนสูง ซึ่งกองอนามัย โรงเรียน กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุขได้จัดทำไว้	67	77.0	33	68.8	25	62.5	125	71.4	
11. มีการแปรผลของการซึ่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียน และ ให้คำแนะนำกับนักเรียนที่มีน้ำหนัก ผิดปกติ	65	74.7	36	75.0	25	62.5	126	72.0	
12. มีการตีค่าประภาศผลของการ ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้ นักเรียนทราบ	36	41.4	20	41.7	12	30.0	68	38.9	
13. มีแผ่นมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง ติดไว้ในห้องพยาบาล	23	26.4	22	45.8	14	35.0	59	33.7	

ตาราง 11 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก N = 87		ขนาดกลาง N = 48		ขนาดใหญ่ N = 40		รวม N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การทดสอบสายตา</u>								
14. มีการตรวจสายตาอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	48	55.2	32	66.7	28	70.0	108	61.7
15. มีแผ่นทดสอบสายตาที่อยู่ใน สภาพที่ใช้ได้	56	64.4	38	79.2	31	77.5	125	71.4
16. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการ ตรวจวัดสายตาให้	43	49.4	34	70.8	29	72.5	106	60.6
17. มีการแนะนำสถานบริการในการ แก้ไขสายตาผิดปกติให้กับนักเรียน	61	70.1	43	89.6	31	77.5	135	77.1
18. มีการทดสอบตาบอดสี	17	19.5	17	35.4	11	27.5	45	25.7
<u>การทดสอบการได้ยิน</u>								
19. มีการทดสอบการได้ยินอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	28	32.2	23	47.9	15	37.5	66	37.7
20. มีเครื่องมือทดสอบการได้ยิน	4	4.6	5	10.4	5	12.5	14	8.0
21. มีการส่งนักเรียนที่มีความผิดปกติ ในการได้ยินไปยังแพทย์หรือ สถานบริการสาธารณสุข	24	27.6	28	59.3	21	52.5	73	41.7
<u>การบันทึกสุขภาพ</u>								
22. มีการทำบัตรบันทึกสุขภาพของ นักเรียนทุกคน	80	92.0	44	91.7	37	92.5	161	92.0

ตาราง 11 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน สภาพการบริการ สุขภาพในท้องพยาบาล	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	N = 87		N = 48		N = 40		N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
23. มีการบันทึกประวัติส่วนตัว ของนักเรียนในบัตรบันทึก สุขภาพ	78	89.7	48	100.0	38	95.0	164	93.7
24. มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ในอดีตของนักเรียนลงในบัตร บันทึกสุขภาพ	64	73.6	43	89.6	30	75.0	137	78.3
25. มีการบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ ทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการ สุขภาพจากโรงเรียน	71	81.6	47	97.9	36	90.0	154	88.0
26. มีการเก็บรักษาและดูแลบัตร สุขภาพไว้ที่ครูประจำชั้นหรือ ห้องพยาบาล	72	82.8	47	97.9	36	90.0	155	88.6
27. เมื่อตรวจพบนักเรียนมีความผิดปกติ ได้จัดให้มีการบันทึกใน บัตรสุขภาพทุกครั้ง	61	70.1	42	87.5	35	87.5	138	78.9
28. เมื่อนักเรียนจบการศึกษา มีการ มอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียน	62	71.3	45	93.8	35	87.5	142	81.1

ตาราง 11 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	N = 87		N = 48		N = 40		N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</u>								
<u>ในโรงเรียน</u>								
29. มีการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C G) ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน	85	97.7	48	100.0	40	100.0	173	98.9
30. มีการฉีดวัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (D.P.T) ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	86	98.9	48	100.0	40	100.0	174	99.4
31. มีการฉีดวัคซีนป้องกันไทฟอยด์ ให้แก่นักเรียนปีละ 1 ครั้ง	86	98.9	48	100.0	40	100.0	174	99.4
32. มีการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ให้นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	69	79.3	42	87.5	36	90.0	147	84.0
33. มีการแยกนักเรียนป่วยออกจากนักเรียนปกติ	71	81.6	43	89.6	34	85.0	148	84.0
34. มีการกำหนดการหยุดเรียนให้กับนักเรียนที่เป็นโรค ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ง่าย	75	86.2	43	89.6	35	87.5	153	87.4
35. มีการส่งนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล	55	63.2	37	77.1	29	72.5	121	69.1

ตาราง 11 (ต่อ)

ขนาดของโรงเรียน สถานบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก N = 87		ขนาดกลาง N = 48		ขนาดใหญ่ N = 40		รวม N = 175	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือ</u>								
<u>นักเรียนเจ็บป่วย</u>								
36. จัดให้มีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน								
เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย	85	97.7	48	100.0	38	95.0	171	97.7
37. มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาล								
เพียงพอ	40	46.0	28	58.3	25	62.5	93	53.1
38. มีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ								
เมื่อนักเรียนเจ็บป่วย	82	94.3	47	97.9	39	97.5	168	96.0
39. มีการส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยไป								
รักษาต่อที่สถานพยาบาล	80	92.0	48	100.0	38	95.0	166	94.9
40. มียาสามัญประจำบ้านและ								
เครื่องเวชภัณฑ์เพียงพอ	47	54.0	35	72.9	30	75.0	112	64.0
41. มีบริการยานพาหนะในการนำส่ง								
นักเรียนที่เจ็บป่วย	44	50.6	28	58.3	23	57.5	95	54.3
42. มีการติดตามผลการรักษาพยาบาล								
นักเรียนที่เจ็บป่วย	79	90.8	48	100.0	36	90.0	163	93.1
43. มีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาล								
ตลอดเวลา	40	46.0	23	47.9	23	57.5	86	49.1
44. มีการส่งครูไปอบรมการ								
ปฐมพยาบาล	50	57.5	37	77.1	38	95.0	125	71.4

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียน

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	N = 87		N = 48		N = 40		N = 175	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1. การตรวจสุขภาพ	3.103	1.330	3.583	1.028	3.625	1.148	3.354	1.232
2. การชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง	6.115	1.368	6.188	1.439	5.725	1.519	6.046	1.426
3. การทดสอบสายตา	2.586	1.603	3.417	1.485	3.250	1.629	2.966	1.615
4. การทดสอบการได้ยิน	0.644	0.862	1.167	1.038	1.025	1.025	0.874	0.975
5. การบันทึกสุขภาพ	5.609	1.967	6.583	0.767	6.175	1.551	6.006	1.670
6. การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในโรงเรียน	6.058	1.214	6.438	0.848	6.350	0.921	6.229	1.069
7. การปฐมพยาบาลและการ ช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย	6.287	1.842	7.125	1.331	7.250	1.446	6.737	1.681
รวม	30.402	6.500	34.500	4.767	33.400	6.598	32.211	6.339

จากตาราง 12 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงเรียน 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านของสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแล้ว ปรากฏผลดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพ โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.625$, $s = 1.148$) โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.583$, $s = 1.028$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.103$, $s = 1.330$)

2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 6.188$, $s = 1.439$) โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 6.115$, $s = 1.368$) และโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 5.725$, $s = 1.519$)

3. การทดสอบสายตา โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.417$, $s = 1.485$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.250$, $s = 1.629$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.586$, $s = 1.603$)

4. การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 1.167$, $s = 1.038$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 1.025$, $s = 1.025$) โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 0.644$, $s = 0.862$)

5. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 6.583$, $s = 0.767$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 6.175$, $s = 1.551$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 5.609$, $s = 1.967$)

6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 6.438$, $s = 0.848$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 6.350$, $s = 0.921$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 6.058$, $s = 1.214$)

7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 7.250$, $s = 1.446$) โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 7.125$, $s = 1.331$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 6.287$, $s = 1.842$)

ถ้าพิจารณาสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกด้านรวมกันแล้ว ปรากฏว่า โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 34.500$, $s = 4.767$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 33.400$, $s = 6.598$) และโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 30.402$, $s = 6.500$)

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพใน
ห้องพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	592.658	296.329	7.9657*
ภายในกลุ่ม	172	6398.520	37.201	
รวม	174	6991.178		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มี
ขนาดต่างกันมีสภาพการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน

		ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง
	$\bar{x}$	30.402	33.400	34.500
ขนาดเล็ก	30.402	-	-	-
ขนาดใหญ่	33.400	2.998 [*]	-	-
ขนาดกลาง	34.500	4.098 [*]	1.100	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ขนาดเล็ก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนโรงเรียนขนาดกลางมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกับโรงเรียนขนาดใหญ่

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพ
ในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ระหว่างโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>การตรวจสอบสุขภาพ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	10.924	5.462	3.7116*
ภายในกลุ่ม	172	253.111	1.472	
	174	264.035		
<u>การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	5.496	2.748	1.3577
ภายในกลุ่ม	172	348.138	2.024	
	174	353.634		
<u>การทดสอบสายตา</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	25.524	12.762	5.1255**
ภายในกลุ่ม	172	428.270	2.490	
	174	453.794		
<u>การทดสอบการได้ยิน</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	9.639	4.819	5.3274**
ภายในกลุ่ม	172	155.596	.905	
	174	165.235		

ตาราง 15 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>การบันทึกสุขภาพ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	30.840	15.420	5.8399**
ภายในกลุ่ม	172	454.154	2.640	
	174	484.994		
<u>การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</u>				
<u>ในโรงเรียน</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	5.232	2.616	2.3238
ภายในกลุ่ม	172	193.625	1.126	
	174	198.857		
<u>การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือ</u>				
<u>นักเรียนเจ็บป่วย</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	35.342	17.671	6.6572**
ภายในกลุ่ม	172	456.566	2.654	
	174	491.908		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการตรวจสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่แตกต่างกัน
3. การทดสอบสายตา โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการทดสอบสายตาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการทดสอบการได้ยิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการบันทึกสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน
7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างโรงเรียนที่ปีขนาดต่างกัน

การตรวจร่างกาย		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	$\bar{x}$	3.103	3.583	3.625
ขนาดเล็ก	3.103	-	-	-
ขนาดกลาง	3.583	0.480 [*]	-	-
ขนาดใหญ่	3.625	0.522 [*]	0.042	-
การทดสอบสายตา		ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง
	$\bar{x}$	2.586	3.250	3.417
ขนาดเล็ก	2.586	-	-	-
ขนาดใหญ่	3.250	0.664 [*]	-	-
ขนาดกลาง	3.417	0.831 [*]	0.167	-
การทดสอบการได้ยิน		ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง
	$\bar{x}$	0.644	1.025	1.167
ขนาดเล็ก	0.644	-	-	-
ขนาดใหญ่	1.025	0.381	-	-
ขนาดกลาง	1.167	0.523 [*]	0.142	-

ตาราง 16 (ต่อ)

การบันทึกสุขภาพ		ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง
	$\bar{x}$	5.609	6.175	6.583
ขนาดเล็ก	5.609	-	-	-
ขนาดใหญ่	6.175	0.566*	-	-
ขนาดกลาง	6.583	0.974*	0.408	-
การปฐมพยาบาลและ การช่วยเหลือนักเรียน เจ็บป่วย		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	$\bar{x}$	6.287	7.125	7.250
ขนาดเล็ก	6.287	-	-	-
ขนาดกลาง	7.125	0.838*	-	-
ขนาดใหญ่	7.250	0.963*	0.125	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลระหว่างโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในด้านต่าง ๆ ปรากฏผลดังนี้

1. การตรวจร่างกาย โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการตรวจร่างกายแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน

2. การทดสอบสายตา โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการทดสอบสายตาแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน

3. การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการทดสอบการได้ยินแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน

4. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการบันทึกสุขภาพแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน

5. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนขนาดเล็กมีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา

สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

เขตที่ตั้งของโรงเรียน สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ชั้นใน N = 59		ชั้นนอก N = 116		df	t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1. การตรวจสุขภาพ	3.915	1.022	3.069	1.235	137.83	4.82**
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	6.492	1.120	5.819	1.513	150.30	3.32**
3. การทดสอบสายตา	3.797	1.336	2.543	1.585	135.65	5.50**
4. การทดสอบการได้ยิน	1.542	0.837	0.535	0.859	119.48	7.46**
5. การบันทึกสุขภาพ	6.390	1.313	5.810	1.798	151.75	2.42*
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	6.509	0.751	6.086	1.176	164.11	2.88**
7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือ นักเรียนที่เจ็บป่วย	7.305	1.465	6.448	1.716	134.22	3.45**
รวม	35.9492	4.699	30.3103	6.232	148.32	6.70**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.960$)**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576$)

จากตาราง 17 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในและเขตชั้นนอก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน มีสภาพการบริการสุขภาพที่ดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก และเมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพ โรงเรียนที่

ในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่

โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในมี

ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก

2. การชั่งน้ำหนักและ

ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแตกต่าง

ที่ระดับ .01 โดยโรงเรียน

ดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใน

3. การทดสอบ

สายตาแตกต่างจากโรงเรียน

โรงเรียนที่ตั้งอยู่ใน

ชั้นนอก

4. การท

การได้ยินแตกต่างจากโรงเรียน

โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใน

ในเขตชั้นนอก

5. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียน

แตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก อย่าง

ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในมีสุขภาพการบริกรบันทึกสุขภาพดีกว่าโรงเรียน

6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียน

มีสุขภาพการบริกรป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนแตกต่างจากโรงเรียน

เขตชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน

การบริกรป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก

7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขต

ชั้นในมีสุขภาพการบริกรปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้ง

อยู่ในเขตชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก

ตาราง 18 เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	มีความรู้		ไม่มีความรู้		df	t
	N = 93		N = 82			
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
1. การตรวจสุขภาพ	3.538	1.147	3.146	1.297	163.02	0.037
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	6.247	1.195	5.817	1.626	147.09	1.97 [*]
3. การทดสอบสายตา	3.194	1.562	2.707	1.644	167.71	2.00 [*]
4. การทดสอบการได้ยิน	1.054	1.067	0.671	0.817	169.79	2.68 ^{**}
5. การบันทึกสุขภาพ	6.097	1.533	5.902	1.816	159.34	0.76
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	6.366	0.964	6.073	1.163	157.89	1.80 [*]
7. การปฐมพยาบาลและการ ช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วย	7.108	1.557	6.317	1.728	164.33	3.16 ^{**}
สภาพการบริการสุขภาพรวม	33.602	5.820	30.634	6.565	163.17	3.15 ^{**}

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.645$)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 18 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ด้านสุขภาพมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพมีสภาพการบริการตรวจสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

3. การทดสอบสายตา โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพมีสภาพการบริการทดสอบสายตาแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการทดสอบสายตาดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

4. การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการทดสอบการได้ยินแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการทดสอบการได้ยินดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

5. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการบันทึกสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 19 เปรียบเทียบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบ

ประสบการณ์ สภาพการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ไม่เกิน 3 ปี		เกินกว่า 3 ปี		df	t
	N = 89		N = 86			
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
1. การตรวจสุขภาพ	3.247	1.291	3.465	1.165	172.21	-1.17
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	5.989	1.292	6.105	1.557	165.15	-0.53
3. การทดสอบสายตา	2.787	1.702	3.151	1.507	171.70	-0.50
4. การทดสอบการได้ยิน	0.854	0.899	0.895	1.052	166.97	-0.28
5. การบันทึกสุขภาพ	6.090	1.663	5.919	1.682	172.64	0.68
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	6.214	1.060	6.244	1.084	172.45	-0.19
7. การปฐมพยาบาลและการ ช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย	6.449	1.617	7.035	1.704	171.70	-2.33*
รวม	31.629	6.180	32.814	6.480	171.85	-1.24

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.645$)

จากตาราง 19 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานมากกว่า (เกินกว่า 3 ปี) มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานน้อยกว่า (ไม่เกิน 3 ปี) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการตรวจสอบสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
2. การซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
3. การทดสอบสายตา โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการทดสอบสายตาไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
4. การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการทดสอบการได้ยินไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
5. การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการบันทึกสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า
7. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีประสบการณ์มากกว่า มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียน

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐานของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน
ประถมศึกษา ถึง กัฏ กรุงเทพมหานคร

ขนาดของโรงเรียน ปัญหาการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่		รวม	
	N = 87		N = 48		N = 40		N = 175	
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S
1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร	6.655	4.567	6.063	4.050	7.050	5.406	6.583	4.628
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ	9.690	5.010	9.604	4.311	7.675	4.417	9.206	4.743
3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน	8.380	4.840	7.958	4.753	8.025	5.385	8.183	4.921
4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง	16.356	5.398	15.438	5.519	16.225	5.838	16.074	5.516
5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์	12.989	6.863	10.854	6.726	10.025	6.716	11.726	6.876
รวม	54.069	21.908	49.917	20.388	49.0	23.441	51.771	21.863

จากตาราง 20 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
จำแนกตามขนาดของโรงเรียน มีดังนี้ โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 54.069$,
 $S = 21.908$) โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 49.917$, $S = 20.388$)
และโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 49.0$, $S = 23.441$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ

แล้ว ปรากฏว่า

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 7.05$, $s = 5.406$) โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 6.655$, $s = 4.567$) และโรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 6.063$, $s = 4.05$)

2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 9.690$, $s = 5.01$) โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 9.604$, $s = 4.311$) และโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 7.675$, $s = 4.417$)

3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 8.380$, $s = 4.840$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 8.025$, $s = 5.385$) และโรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 7.958$, $s = 4.753$)

4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 16.356$, $s = 5.398$) โรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 16.225$, $s = 5.838$) และโรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 15.438$, $s = 5.519$)

5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ โรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 12.989$, $s = 6.863$) โรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 10.854$, $s = 6.726$) และโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 10.025$, $s = 6.716$)

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพใน
 ห้องพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	931.604	465.802	.9742
ภายในกลุ่ม	172	82239.253	478.135	
รวม	174	83170.857		

จากตาราง 21 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด
 ต่างกันมีปัญหาการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
 ข้อ 2

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนในการประมาณค่าระดับปัญหาการ
บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ของโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	22.181	11.090	.5149
ภายในกลุ่ม	172	3704.368	21.537	
	174	3726.549		
<u>ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ งานบริการสุขภาพ</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	121.719	60.860	2.7599
ภายในกลุ่ม	172	3792.875	22.052	
	174	3914.594		
<u>ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	6.774	3.387	.1385
ภายในกลุ่ม	172	4207.374	24.462	
	174	4214.148		

ตาราง 22 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<u>ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและ</u> <u>ผู้ปกครอง</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	27.293	13.646	.4457
ภายในกลุ่ม	172	5266.742	30.621	
	174	5294.035		
<u>ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และ</u> <u>อุปกรณ์</u>				
ระหว่างกลุ่ม	2	290.892	145.446	3.1523*
ภายในกลุ่ม	172	7935.943	46.139	
	174	8226.835		

จากตาราง 22 แสดงว่า ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล มีการประมาณค่าระดับปัญหาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหารไม่แตกต่างกัน
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

4. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน เฉพาะด้านที่มีความแตกต่างกัน

ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ		ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก
งานบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	7.675	9.604	9.690
ขนาดใหญ่	7.675	-	-	-
ขนาดกลาง	9.604	1.929	-	-
ขนาดเล็ก	9.690	2.015*	0.086	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลระหว่างโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน เฉพาะด้านที่แตกต่างกัน ปรากฏผลดังนี้

ด้านปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนขนาดใหญ่มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ แตกต่างจากโรงเรียนขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางมีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่หรือโรงเรียนขนาดเล็ก

ตาราง 24 เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

เขตที่ตั้งของโรงเรียน ปัญหาการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	ชั้นใน		ชั้นนอก		df	t
	N = 59		N = 116			
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร	5.661	4.373	7.052	4.701	124.52	-1.94
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ งานบริการสุขภาพ	8.017	3.826	9.810	5.056	147.93	-2.62**
3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการใน โรงเรียน	6.780	4.441	8.970	5.017	130.08	-2.85**
4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและ ผู้ปกครอง	15.153	4.763	16.543	5.826	139.20	-1.69
5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และ อุปกรณ์	9.644	6.375	12.785	6.905	125.35	-2.99**
รวม	45.254	19.771	55.086	22.208	129.44	-2.98**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576$)

จากตาราง 24 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในและเขตชั้นนอก มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในมีการประมาณค่าระดับ
ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหารไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก

2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน
มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้ง
อยู่ในเขตชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก
มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพสูงกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่
ในเขตชั้นใน

3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในมีการ
ประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียนแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้น
นอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก
ระดับปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียนสูงกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน

4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียน
ประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับ
ชั้นนอก

5. ปัญหาเกี่ยวกับ
ประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ระดับปัญหาเกี่ยวกับสภากาชาด

ตาราง 25 เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้ในงานบริการสุขภาพ
ของผู้รับผิดชอบงาน

ความรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาการบริการ สุขภาพในโรงพยาบาล	มีความรู้ N = 93		ไม่มีความรู้ N = 82		df	t
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร	6.323	4.538	6.878	4.739	168.15	-0.79
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ งานบริการสุขภาพ	8.151	4.394	10.402	4.866	164.48	-3.20**
3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูใน โรงเรียน	7.688	4.676	8.744	5.156	164.78	-1.41
4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและ ผู้ปกครอง	15.742	5.836	16.451	5.138	173.00	-0.85
5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และ อุปกรณ์	11.366	6.843	12.134	6.933	169.68	-0.74
รวม	49.269	21.073	54.610	22.518	166.82	-1.61

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576$)

จากตาราง 25 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ผู้รับผิดชอบ
งานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในห
พยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหาการ
บริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล มีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหารไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ สูงกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ด้านสุขภาพ

3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพใน
โรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการ
สุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้าน
สุขภาพ

4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครองไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพใน
โรงพยาบาลมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง
ไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 26 เปรียบเทียบการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการดำเนินงาน
ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ปัญหาเกี่ยวกับ การบริการสุขภาพ	ไม่เกิน 3 ปี N = 89		เกินกว่า 3 ปี N = 86		df	t
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร	7.045	4.634	6.105	4.599	172.87	1.35
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ	9.910	4.428	8.477	4.970	169.23	2.01*
3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน	8.584	4.961	7.767	4.374	172.95	1.10
4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง	16.360	5.775	15.779	5.252	172.38	0.70
5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์	12.135	6.497	11.302	7.262	169.43	0.80
รวม	54.034	21.743	49.430	21.866	172.72	1.40

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.960$)

จากตาราง 26 แสดงว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า (เกินกว่า 3 ปี) มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า (ไม่เกิน 3 ปี) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ แล้ว ผลปรากฏดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหารไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีประสบการณ์น้อยกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพสูงกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีประสบการณ์มากกว่า

3. ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียนไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

4. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครองไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

5. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้

1. เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. ขนาดของโรงเรียน
2. ที่ตั้งของโรงเรียน
3. ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ
4. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน เป็นชาย 27 คน หญิง 148 คน ซึ่งได้มาจากการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 213 คน จาก 213 โรงเรียน และมีผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 82.16 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกคำถามออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของโรงเรียน ได้แก่ ขนาด และที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน คือ

1. การจัดตั้งโรงพยาบาล
2. การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
 - 2.1 การตรวจสุขภาพ
 - 2.2 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
 - 2.3 การทดสอบสายตา
 - 2.4 การทดสอบการได้ยิน
 - 2.5 การบันทึกสุขภาพ
 - 2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
 - 2.7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หากสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวน

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ $t - test$ สำหรับตัวแปรที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ และประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ $F - test$ สำหรับตัวแปรที่เป็นขนาดของโรงเรียน

สรุปผลการศึกษากันคว้า

1. การวิเคราะห์ค่าร้อยละของสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1.1 การจัดห้องพยาบาล

โรงเรียนส่วนใหญ่จัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลได้ตรงตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาได้ตั้งไว้ คือ โรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนไม่เกิน 450 คน ควรมีมุมพยาบาล 1 แห่ง และโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาล 1 ห้อง แต่มีโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 800 คนขึ้นไป ยังจัดเป็นมุมพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.9

บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่มีโรงเรียนใดเลยที่ครูสุขภาพมาประจำห้องพยาบาล ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้บริหารในการมอบหมายงาน ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นครูสอนวิชาอะไร ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาคือ ครูที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 24.7 และน้อยที่สุดคือ ครูสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.7

อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล โรงเรียนส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ในห้องพยาบาลไว้แก่มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาได้กำหนดไว้ ถ้าพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนแล้ว พบว่า โรงเรียนขนาดเล็กขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นเกือบไม่ขนาดต่าง ๆ โต๊ะห้วเตี้ย ผ้าม่านหูกเช็ดตัว ขามรูปไต กระเป๋าน้ำร้อน อ่างล้างมือ และปรอทวัดไข้ โรงเรียนขนาดกลางขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นเกือบไม่ขนาดต่าง ๆ ผ้าม่านหูกเช็ดตัว โต๊ะห้วเตี้ย และปรอทวัดไข้ สำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่ขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นเกือบไม่ขนาดต่าง ๆ และโต๊ะห้วเตี้ย

1.2 สภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

1.2.1 การตรวจสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.6 นอกจากนี้ก็มีการตรวจสุขภาพเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนเข้าใหม่ และมีการตรวจสุขภาพของนักเรียนก่อนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนการตรวจสุขภาพที่ทำกันน้อยที่สุดคือ การตรวจสุขภาพครูหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.3

1.2.2 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนส่วนใหญ่มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยกระทำในช่วงเวลาเดียวกัน มีการบันทึกผลการชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูงลงในบัตรบันทึกสุขภาพ มีการนำผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำไว้ มีการแปรผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนแล้วบันทึกในบัตรสุขภาพ และให้คำแนะนำกับนักเรียนที่มีน้ำหนักผิดปกติ แต่ไม่ได้แสดงข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงโดยส่วนรวมให้นักเรียนทราบ และไม่ได้ติดแผ่นมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงไว้ในโรงพยาบาล

1.2.3 การทดสอบสายตา โรงเรียนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) มีการตรวจสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีแผ่นทดสอบสายตาที่อยู่ในสภาพที่ใช้ได้ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการตรวจวัดสายตา และมีการแนะนำสถานบริการในการแก้ไขสายตาผิดปกติให้กับนักเรียน ส่วนการทดสอบตาบอดสีมีการกระทำกันน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.7 เท่านั้น

1.2.4 การทดสอบการได้ยิน เป็นการบริการสุขภาพที่กระทำกันน้อย เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ขาดเครื่องมือทดสอบการได้ยิน โดยที่มีโรงเรียนเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้น ที่มีเครื่องมือทดสอบการได้ยิน

1.2.5 การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีสภาพการบริการบันทึกสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี คือ มีการทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคน มีการบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และเมื่อมารับบริการสุขภาพจากโรงเรียน มีการเก็บรักษาและดูแลบัตรสุขภาพไว้ที่ครูประจำชั้นหรือที่โรงพยาบาล และมอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียนเมื่อจบการศึกษา

1.2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีสภาพการบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนโดยวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางร้อยละ 100 มีการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และฉีดวัคซีนป้องกันไทฟอยด์ให้นักเรียนปีละ 1 ครั้ง

1.2.7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนส่วนใหญ่มีสภาพการบริการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดกลาง ร้อยละ 100 มีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย มีการส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล และมีการติดตามผลการรักษาพยาบาล สำหรับกิจกรรมที่กระทำในระดับปานกลางของโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ได้แก่ การที่มีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา การที่มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพียงพอ และการบริการยานพาหนะในการนำส่งนักเรียนที่เจ็บป่วย กิดเป็นร้อยละ 49.1, 53.1 และ 54.3 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

2.1 โรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยส่วนรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนขนาดเล็ก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างกับโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรงเรียนขนาดกลางกับโรงเรียนขนาดใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านแล้ว ด้านการตรวจสุขภาพ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การบันทึกสุขภาพ และการปฐมพยาบาลและช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ไม่แตกต่างกัน

2.2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยส่วนรวมและในแต่ละด้านแตกต่างกับโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการบันทึกสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

2.3 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการสุขภาพโดยส่วนรวมแตกต่างกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ด้านการทดสอบการได้ยินและการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนด้านการตรวจสุขภาพ และการบันทึกสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน

2.4 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการสุขภาพมากกว่า มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านก็ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

3.1 โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ และปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนขนาดใหญ่มีการประมาณค่าระดับปัญหาแตกต่างกับโรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนโรงเรียนขนาดกลาง มีการประมาณค่าระดับปัญหาไม่แตกต่างกับโรงเรียนขนาดใหญ่หรือโรงเรียนขนาดเล็ก

3.2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในและเขตชั้นนอก มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาปัญหาในแต่ละด้าน ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร และปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง ไม่มีความแตกต่างกัน

3.3 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมและแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่า มีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพโดยส่วนรวมและแต่ละด้านไม่แตกต่างกับโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 สภาพการจัดการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. การจัดตั้งโรงพยาบาล

1.1 การจัดสถานที่สำหรับบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลหรือมุกุมพยาบาล โรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้เหมาะสมตรงตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา กล่าวคือ โรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนไม่เกิน 450 คน ควรจะมีมุกุมพยาบาล 1 แห่ง และโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีโรงพยาบาล 1 ห้อง จากผลการศึกษา ปรากฏว่า โรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดกลาง จัดได้ถูกต้อง ยกเว้นโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 800 คนขึ้นไป มีจำนวนเพียงเล็กน้อยยังจัด

เป็นมูพพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.9 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ยานี ทิพย์ประภา ใน การศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ส่วนใหญ่โรงเรียนขนาดใหญ่จัดเป็น ห้องพยาบาล ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กจัดเป็นมูพพยาบาล และมีโรงเรียนจำนวนเล็กน้อย เท่านั้นยังไม่ได้จัด (ยานี ทิพย์ประภา 2527 : 153 - 154) ข้อนี้อาจเนื่องมาจาก โรงเรียนขนาดใหญ่เหล่านี้ขาดแคลนสถานที่ เนื่องจากมีชั้นเรียนจำนวนมากไม่สามารถแบ่ง มาจัดเป็นห้องพยาบาลได้ และอาจจะเนื่องมาจากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญด้านการบริการ สุขภาพในโรงเรียน จึงมิได้ปรับปรุงหรือขยับขยายสถานที่มาทำเป็นห้องพยาบาล

1.2 บุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลโรงเรียน ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุว่า เป็นครูมีวุฒิด้านใด โดยเฉพาะวุฒิทางพยาบาลไม่มีเลย และไม่ได้อยู่ ประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานครมีงบประมาณน้อย มีครูจำนวนจำกัด ซึ่งครูทุกคนก็มีชั่วโมงสอนมาก ไม่สามารถ แบ่งครูมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะได้ ส่วนใหญ่จึงจัดครูที่มีชั่วโมงสอนน้อย หรือครูที่มีความสนใจ ในด้านนี้ หรือครูที่มีโต๊ะทำงานอยู่ใกล้ห้องพยาบาลมากดูแลห้องพยาบาลระหว่างที่ว่างจาก การสอน ถ้านักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพในขณะที่ไม่มีครูอยู่ที่ห้องพยาบาล ก็ต้องไปตามที่ห้องเรียน ที่กำลังสอนอยู่หรือเป็นหน้าที่ของครูประจำวิชาที่กำลังสอนขณะนั้น ในกรณีเช่นนี้ควรจะหาทาง แก้ไข โดยการใช้นักเรียนชั้นสูงสุดของโรงเรียนมาช่วยงานด้านนี้ เช่น โครงการอาสาสมัคร สาธารณสุขในโรงเรียน (อ.ส.ร.) เป็นต้น

1.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว โรงเรียน ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์พอเพียง และอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา ของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาได้กำหนดไว้ แต่เมื่อพิจารณาตามขนาดโรงเรียนจะ เห็นว่าโรงเรียนขนาดเล็กขาดแคลนอุปกรณ์มากที่สุด โดยที่โรงเรียนขนาดใหญ่ขาดแคลนน้อย ที่สุด และเมื่อพิจารณาตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีการ ขาดแคลนอุปกรณ์มากกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนขนาดใหญ่มี ครูและนักเรียนจำนวนมาก ผู้บริหารให้ความสำคัญมากกว่า และโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน ซึ่งเป็นเขตเมืองมีความเจริญมากกว่าเขตชั้นนอก ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนที่ตั้ง

ในเขตชั้นใน จึงให้ความสำคัญและพยายามหาวิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งความพร้อมของอุปกรณ์มากกว่าผู้บริหารของโรงเรียนที่ตั้งในเขตชั้นนอก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ยานี ทิพย์ประภา ในการศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ในห้องพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่เข้ามาตรฐาน (ยานี ทิพย์ประภา 2527 : 146) ทั้งนี้เนื่องจาก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่เจริญมากที่สุดและเป็นเมืองหลวงของประเทศ จึงมีความได้เปรียบในความเจริญทุก ๆ ด้าน

สำหรับอุปกรณ์ที่โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดแคลนเหมือนกัน คือ เปลือกไม้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากครูในโรงเรียนขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการปฐมพยาบาลมาก จึงไม่เห็นความสำคัญของเปลือกไม้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุกับนักเรียนมักจะนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่ที่จริงแล้วทุกโรงเรียนควรจัดหาเปลือกไม้ใช้ทำการเข้าเปลือกในรายที่จำเป็น เพราะบางครั้งการเคลื่อนย้ายนักเรียนที่ได้รับอุบัติเหตุโดยไม่เข้าเปลือก อาจทำให้เกิดความสูญเสียมากขึ้น เช่น กระดูกที่หักอาจจะไปกดทับอวัยวะสำคัญ ทำให้เกิดความพิการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนที่มีการคมนาคมไม่สะดวก

2. สภาพการบริการสุขภาพในห้องพยาบาล

2.1 การตรวจสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.6 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพการศึกษาที่กำหนดว่านักเรียนควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2526 : 11) ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครได้เห็นความสำคัญของสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่เด็กมีฐานะยากจน ขาดการดูแลสุขภาพจากที่บ้าน ดังนั้นการประสานงานที่ดีระหว่างผู้บริหารโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยให้เด็กนักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมครบถ้วน

ส่วนการตรวจสอบสุขภาพที่กระทำน้อยที่สุดคือ การตรวจสอบสุขภาพครู หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.3 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าครูและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพนักเรียนโดยตรง ซึ่งที่จริงแล้วสุขภาพของครูก็มีความสำคัญต่อการเรียนการสอน และต่อนักเรียนมาก เพราะครูสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน และยังเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนอีกด้วย ดังนั้นครูควรจะได้รับ การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเช่นเดียวกัน โดยผู้บริหารโรงเรียนควรจะมีนโยบายให้ครูทุกคนรับผิดชอบตรวจสอบสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.2 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนทั้ง 3 ขนาดส่วนใหญ่มีกิจกรรม และวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี คือ มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นภา ตรัสสุโกศล ที่พบว่าโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสาขาศึกษา มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (นภา ตรัสสุโกศล 2524 : 41)

แต่กิจกรรมที่ยังกระทำน้อยอยู่ คือ การติดตามผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งเป็นการแสดงข้อมูลการเจริญเติบโตโดยส่วนรวมให้นักเรียนทราบ โรงเรียนส่วนใหญ่จะบันทึกผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงลงในบัตรบันทึกสุขภาพ หรือระเบียบประวัติ และโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ติดโปสเตอร์แผ่นมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงไว้ในห้องพยาบาล ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการสอนวิธีแปลผลของน้ำหนักและส่วนสูงให้กับนักเรียนแต่ละชั้น เพื่อให้ นักเรียนสามารถแปลผลน้ำหนักและส่วนสูงของตนเองได้ และทางโรงเรียนควรหาโปสเตอร์แผ่นมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงติดไว้ในห้องพยาบาล หรือในห้องเรียน เพื่อให้ นักเรียนศึกษาการเจริญเติบโตของตนเอง

2.3 การทดสอบสายตา โรงเรียนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีการตรวจสายตาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีอุปกรณ์การตรวจวัดสายตา และแนะนำแหล่งบริการเมื่อพบนักเรียนที่สายตาผิดปกติ แต่การทดสอบตามอட்சียังกระทำกันน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.7 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โรคนี้ยังพบน้อย และถ้า นักเรียนมีความผิดปกติครูมักจะพบเมื่อทำการสอนเรื่องสีในชั้นเรียน แต่ที่จริงแล้วควรจะมีการตรวจเพื่อจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองต่อไป

2.4 การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้จัดกระทำเพราะขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือการทดสอบ ซึ่งโรงเรียนที่มีเครื่องมือทดสอบมีเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดงบประมาณและขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้กล่าวว่า การได้ยินของนักเรียนควรได้รับการทดสอบเพื่อคัดกรองทุกปี แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรกระทำในเด็กชั้นประถมต้น เพราะมีความบกพร่องในการได้ยินมากที่สุด ดังนั้นถ้าไม่สามารถทำการทดสอบได้ทุกคน ก็ควรทดสอบเด็กในระดับอนุบาลชั้นประถมปีที่ 1, 2, 3 ก่อน เด็กที่มีอายุน้อยกว่านี้ควรได้รับการทดสอบทุก ๆ 3 ปี (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 119) และจากการศึกษาของแพทย์หญิงรัชณี ณ ระนอง โดยการตรวจการได้ยินของนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,520 คน จาก 11 โรงเรียน พบนักเรียนที่มีความผิดปกติของการได้ยินจำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 (รัชณี ณ ระนอง 2526 : 24)

จะเห็นได้ว่านักเรียนอนุบาลและประถมศึกษาปีที่ 1 ยังประสบปัญหาการได้ยินอยู่มาก ดังนั้นการทดสอบการได้ยินจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติ แล้วหาทางแก้ไขหรือจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมต่อไป

2.5 การบันทึกสุขภาพ โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 มีการทำบัตรบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การมารับบริการสุขภาพจากโรงเรียน โดยเก็บรักษาและดูแลบัตรสุขภาพไว้ที่ครูประจำชั้นหรือที่ห้องพยาบาล และมอบหมายให้นักเรียนเมื่อจบการศึกษา เพราะเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่ง บูน (Boone. 1974 : 156) ได้กล่าวว่า การบันทึกสุขภาพเป็นระเบียบสะสมด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะติดตามนักเรียนไม่ว่าจะเลื่อนชั้น หรือย้ายโรงเรียน และยังสอดคล้องกับข้อกำหนดของคณะกรรมการสุขภาพการศึกษาเกี่ยวกับการทำบัตรบันทึกสุขภาพ คือ (คณะกรรมการสุขภาพการศึกษา 2526 : 10) โรงเรียนต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคน โดยบันทึกเมื่อตรวจพบนักเรียนผิดปกติ และทุกครั้งที่นักเรียนมารับบริการสุขภาพ เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน ควรมอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ บ.04 เพื่อนำไปให้กับโรงเรียนที่จะไปศึกษาต่อ

2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนเกี่ยวกับการให้การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนใหญ่โรงเรียนทั้ง 3 ขนาดจัดอยู่ในเกณฑ์ดี คือเกือบร้อยละ 100 ที่มีการฉีดวัคซีนป้องกัน วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โทฟอยด์ และหัดเยอรมัน ตามความเหมาะสมของนักเรียนแต่ละวัย ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญทางด้านการแพทย์ การพัฒนาทางด้านสาธารณสุข และนโยบายของแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2521 ที่กำหนดจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในอันที่จะนำความรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิต โดยให้ผู้เรียนมีสุขนิสัยส่วนตัวรวมทั้งร่างกายและจิตใจ (กระทรวงศึกษาธิการ 2520 : 2)

2.7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จัดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดกลาง คือ มีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย มีการส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล มีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย มีการติดตามผลการรักษาพยาบาล โดยมีอาสาสมัครประจำบ้านและเครื่องเวชภัณฑ์เพียงพอ และมีการส่งครูไปอบรมการปฐมพยาบาล

สำหรับกิจกรรมที่กระทำในระดับปานกลางคือ การมีอุปกรณ์การปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ การบริการยานพาหนะในการนำส่งนักเรียนเจ็บป่วย และการมีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็ก ทั้งนี้อาจเนื่องจากงบประมาณน้อยขาดครูที่มีความรู้เฉพาะทาง ภูมิมีจำนวนจำกัด ตลอดจนโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตที่มีการคมนาคมไม่สะดวก เช่น ต้องเดินตามทุ่งนา หรืออยู่ริมคลองซึ่งรถไม่สามารถเข้าได้ถึง ดังนั้นผู้บริหารควรจะให้ความสนใจในเรื่องนี้ โดยการจัดสรรงบประมาณมาซื้อยานพาหนะ เช่น รถ เรือ หรือหาวิธีการที่จะเดินทางได้อย่างสะดวกและรวดเร็วตามความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน และจัดหาอุปกรณ์การปฐมพยาบาลให้เพียงพอ ตลอดจนจัดครูที่มีความรู้ด้านสุขภาพให้ประจำห้องพยาบาล โดยลดจำนวนชั่วโมงการสอนให้น้อยลงเท่าที่จะทำได้ตามความเหมาะสม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาพบริการสุขภาพในห้องพยาบาล
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสภาพการบริการสุขภาพในห้องพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยโรงเรียนขนาดเล็ก มีสภาพการบริการสุขภาพในห้อง

พยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ ส่วนโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการวิจัยของ ยานี จิพย์ประภา ที่ศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลางมีสภาพทั่วไปในการจัดการบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก (ยานี จิพย์ประภา 2527 : บทคัดย่อ) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดกลาง มีความพร้อมมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก เช่น ด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ จึงสามารถจัดการบริการสุขภาพได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

2. โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นใน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นนอก ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกรุงเทพมหานครแบ่งเขตการปกครองเป็น 2 เขต คือ เขตชั้นใน และเขตชั้นนอก ซึ่งเขตชั้นในมีสภาพการพัฒนาเจริญกว่าเขตชั้นนอก ทำให้ส่งผลไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาในทุกด้าน ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพด้วย ดังนั้นโรงเรียนในเขตชั้นในจึงมีความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนาโรงเรียนของตนให้ทัดเทียมกับโรงเรียนอื่น ๆ จึงทำให้โรงเรียนในเขตชั้นในมีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลดีกว่าโรงเรียนในเขตชั้นนอก

3. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการสุขภาพแตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการสุขภาพดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาวัลย์ วรรณศรี ที่ศึกษาการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 8 พบว่า โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพมีความรู้ในการบริการสุขภาพ มีการบริการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพไม่มีความรู้ในงานบริการสุขภาพ (วิลาวัลย์ วรรณศรี 2528 : 77) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพที่มีความรู้ด้านสุขภาพ

เห็นถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพกับการศึกษา และเห็นความจำเป็นในการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนมากกว่าผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะพัฒนาบุคลากรที่จะทำหน้าที่บริการสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านวิชาการ เช่น จัดหาเอกสาร ตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาให้ศึกษา หรือส่งไปอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านสุขภาพ

4. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการสุขภาพมากกว่า มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่า การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียนจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ ขนาดของโรงเรียนที่ตั้งของโรงเรียน ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อเรื่องบริการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ประกอบกับงานบริการสุขภาพเริ่มทำอย่างจริงจังเมื่อประมาณ 4 - 5 ปีมานี้เอง เพราะเป็นนโยบายของชาติในแผนพัฒนาระยะที่ 4 ดังนั้นโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์ต่างกัน จึงมีสาเหตุที่ทำให้การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ขนาดของโรงเรียนที่แตกต่างกัน คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อาจจะผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน และนอกจากนี้การดำเนินงานต่าง ๆ ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ดังนั้นปัญหาต่าง ๆ อาจจะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2. โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชั้นในและเขตชั้นนอก มีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของเขตชั้นในและเขตชั้นนอกในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ การคมนาคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพอาจมีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ประสบการณ์ ความสนใจในงาน จึงทำให้มีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลต่างกัน

3. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพมีการประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาต่าง ๆ ของการบริการสุขภาพส่วนใหญ่มาจากปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น นโยบายการบริหาร งบประมาณ การให้ความสำคัญของผู้บริหาร เป็นต้น จึงทำให้ความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมิได้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้เกิดปัญหาการบริการสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ก็ติดตาม การประมาณค่าระดับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลก็ไม่แตกต่างกัน

4. โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์มากกว่ามีการประมาณค่าระดับปัญหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลไม่แตกต่างจากโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 สาเหตุอาจเนื่องมาจากปัญหาต่าง ๆ มักเกิดมาจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3 ประกอบกับโรงเรียนเหล่านี้อาจจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดหรือไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านบริการสุขภาพก็ได้ จึงทำให้ประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่มีผลต่อการประมาณค่าระดับปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่จัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลได้ตรงตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ยกเว้นโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งมีนักเรียนจำนวน 800 คนขึ้นไป ยังจัดเป็นมุมพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.9 ซึ่งตามมาตรฐานได้กำหนดไว้ว่า โรงเรียนที่มีนักเรียนตั้งแต่ 450 คนขึ้นไป ควรจัดให้มีห้องพยาบาล 1 ห้อง โรงเรียนขนาดใหญ่จึงควรจัดเป็นห้องพยาบาลทั้งหมด เพราะโรงเรียนขนาดใหญ่มีนักเรียนและบุคลากรจำนวนมาก ความต้องการการบริการสุขภาพย่อมมากขึ้นเป็นสัดส่วนกัน การจัดมุมพยาบาลจึงไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้บริหารการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ด้วยการหาทางแก้ไข โดยการขยับขยายห้องเพื่อจัดเป็นห้องพยาบาลตามความเหมาะสม ประกอบกับจำนวนที่ไม่เข้ามาตรฐานมีเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น จึงไม่เป็นการยากเกินไปที่จะปรับปรุงจำนวนนี้ให้เข้ามาตรฐาน

2. อุปกรณ์ที่ขาดแคลน โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ขาดแคลนเฟอร์นิเจอร์ที่มีความจำเป็นและสำคัญมากในการปฐมพยาบาล เพราะช่วยลดอัตราความพิการและความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ดังนั้นทุกโรงเรียนควรจัดหาเพื่อเตรียมพร้อมไว้ ทั้งนี้อาจจะดัดแปลงวัสดุที่มีอยู่มาใช้ได้โดยการสอนให้นักเรียนทำ และจัดอบรมฝึกหัดการเข้าเฝ้าก้มหัวควรวาดลอกจนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีที่ถูกต้อง

3. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดแผ่นโปสเตอร์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อติดในห้องพยาบาลให้นักเรียนดู เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงของตน ทางโรงเรียนควรจะต้องติดต่อไปยังกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. เรื่องการทดสอบการได้ยิน สิ่งที่โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดแคลนคือ เครื่องมือทดสอบการได้ยิน ประกอบกับการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้ ทำให้ไม่ค่อยได้ทำการทดสอบการได้ยิน แต่ปัจจุบันนี้มีวิธีการง่าย ๆ ที่ใช้ทดสอบการได้ยินโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือทดสอบ ซึ่งมีราคาแพง และไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ แต่ครูในโรงเรียนสามารถทำการทดสอบได้ ด้วยวิธีการดังนี้ (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2529)

4.1 ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบา ๆ ห่างจากหูประมาณ 1 นิ้ว ทำขณะนักเรียนนั่งหันหลังให้ผู้ทดสอบ แล้วถามว่านักเรียนได้ยินเสียงหรือไม่ ทำเช่นนี้ทั้งหูซ้ายและหูขวา การทำเช่นนี้สามารถทำให้เกิดเสียงประมาณ 20 เดซิเบล ซึ่งเป็นเสียงที่หูคนปกติสมควรจะได้ยิน แต่ทั้งนี้ต้องที่ทดสอบจะต้องเงียบด้วย

4.2 ให้นักเรียนที่จะทดสอบยืนหันหลัง ห่างจากผู้ทำการตรวจทดสอบ 5 ฟุต แล้วผู้ทดสอบเรียกชื่อหรือพูดให้ทำตามคำสั่งด้วยเสียงปกติ ถ้านักเรียนผู้ถูกทดสอบตอบหรือปฏิบัติตามคำสั่งได้ ถือว่าปกติ

ถ้านักเรียนไม่ได้ยินเสียงจากการทดสอบทั้ง 2 วิธีดังกล่าว ให้จัดการส่งไปให้แพทย์ เพื่อตรวจสอบความผิดปกติโดยละเอียดและแก้ไขให้ทัน

5. การขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบห้องพยาบาลตลอดเวลา นอกจากการลดจำนวนชั่วโมงสอนของครูผู้นั้นเพื่อให้มีเวลามากขึ้นในการดูแลห้องพยาบาลแล้ว ยังอาจจะแก้ไขโดยการฝึกอบรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นชั้นสูงสุดของโรงเรียนให้มาช่วยงานนี้ในขอบเขตตามเหมาะสมที่นักเรียนสามารถจะทำได้ โดยอาจจะทำเป็นโครงการ เช่น โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อ.ส.ร.) โครงการที่ช่วยน้อง เพื่อน ช่วยเพื่อน หรือจัดในรูปกลุ่มผู้นำอาสาสมัครในโรงเรียน เพื่อการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่สามารถบรรจุครูมาทำงานนี้โดยตรงได้

6. จากผลการวิจัยที่พบว่า โรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ด้านสุขภาพ มีสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลดีกว่าโรงเรียนที่ผู้รับผิดชอบไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ตระหนักได้ว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความคิดในการพัฒนา ปรับปรุง การบริการสุขภาพให้ดีขึ้น เพราะเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนควรจะตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ว่า ควรจะให้ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพมาทำงานบริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะขาดครูที่มีวุฒิทางสุขภาพ แต่วิธีการแก้ปัญหาคือควรจะมอบหมายงานให้กับครูที่มีใจรักหรือมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการพัฒนาคณากรเหล่านี้ด้วยการให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพ หรือสนับสนุนในเรื่องเอกสาร หนังสือตำราวิชาการ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการสุขภาพในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยรวมการบริการสุขภาพนอกห้องพยาบาลด้วย เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพในตอนเช้า เป็นต้น
2. ควรศึกษาปัญหาอย่างละเอียดในแต่ละด้าน แล้ววิเคราะห์เป็นรายชื่อ เพื่อการแก้ปัญหาให้ตรงจุดในแต่ละเรื่อง
3. ควรศึกษาปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อหาแนวทางในการจัดบริการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย และควรเน้นเรื่องการทำสถิติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของนักเรียนด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา บุญมี สภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปริญญาโท กศ.ม.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 215 หน้า อัดสำเนา

คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน "รายงานการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัย อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เอกสาร

การวิจัย 2517, 98 หน้า อัดสำเนา

คณะกรรมการสุขภาพสายการศึกษา ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คู่มือการปฏิบัติงาน

สุขภาพในสถานศึกษา โครงการสุขภาพสายการศึกษาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โรงพิมพ์กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2525, 26 หน้า

มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา โครงการสุขภาพสายการศึกษา

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โรงพิมพ์

กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2525, 22 หน้า

จรินทร์ ธาณิรัตน์ สุขภาพสตรีในโรงเรียน โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2518, 205 หน้า

สุขภาพสตรีในโรงเรียน ห้างหุ้นส่วนจำกัด บ.สัมพันธ์พานิช 2524, 236 หน้า

ฉัตร หวีสุข การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในนครหลวงกรุงเทพธนบุรี พ.ศ. 2515

วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 47 หน้า อัดสำเนา

ชูศรี วงศ์รัตนะ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย โรงพิมพ์เจริญผล 2527, 370 หน้า

ดวงพร บุญโชติ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร

วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 83 หน้า อัดสำเนา

ทิพา จันทระคามิ โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ขอนแก่น วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525 อัดสำเนา

นางลักษณ์ กীরติบุตร และคนอื่น ๆ "สุขภาพนักเรียนในชนบทภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

และภาคใต้" วารสารอนามัย 10, 5 (กันยายน - ตุลาคม) 2524, 351 หน้า

นภา ตรีสุโกศล การสำรวจบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพ สหการศึกษา

วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 87 หน้า อัดสำเนา

นิภา มนูญิจ และ วสัน ศิลปสุวรรณ บริการอนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์ศรีอนันต์

2520, 319 หน้า

บุญขึ้น เตชะกัมพูธ โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2519, 108 หน้า อัดสำเนา

บุญเชิด รัตนานันท์ โครงการสุขภาพในโรงเรียนภาคปฏิบัติ โรงพิมพ์สุทธินิสารการพิมพ์

2521, 157 หน้า

ประคอง กรรณสูต สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช

2517

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์

2523, 215 หน้า

บุลดี ธรรมรักษ์ การปฐมพยาบาล เอกสารประกอบคำบรรยายลำดับที่ 39 ภาควิชาสุขศึกษา

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2525, 260 หน้า

พจนีย์ กลิ่นเกสร โครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์พิศิษฐ์การพิมพ์ 2525, 242 หน้า

พัชรา กาญจนารัตน์ การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผลงานวิจัยทาง

การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ผู้รวบรวม โรงพิมพ์และทำปก

เจริญผล 2522

ยานี ทิพย์ประภา สภาพทั่วไปและปัญหาในการจัดบริการสุขภาพโรงเรียนประถมศึกษา

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก ปริญญาณินท์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก 2527, 187 หน้า

รัชนี ณ ระนอง รายงานการประชุมปฏิบัติการ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ประจำปี

งบประมาณ 2526 กองอนามัยโรงเรียน 2526 หน้า 24

วิลาวัลย์ วรรณศรี การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 8 ปริญญาณินท์

กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 117 หน้า อัดสำเนา

ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมพลศึกษา โครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์ศาสนา
ม.ป.ป., 98 หน้า

ศึกษาธิการ, กระทรวง กองสุขศึกษา โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2529) โรงพิมพ์กองสุขศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ 2525, 22 หน้า

ศึกษาธิการ, กระทรวง หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น
2520

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ อนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์สามมิตร
2522, 190 หน้า

สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา โครงการสุขภาพในโรงเรียน
ม.ป.ท., 2521, 286 หน้า

สุชาติ โสมประยูร โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 3 ไทยวัฒนาพานิชย์
2519, 209 หน้า

สุภาพ แก้วคำลา สุขภาพในโรงเรียน สำนักพิมพ์อักษรวิทยา 2518, 105 หน้า

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี สุขภาพของนักเรียนประถมต้นในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 87 หน้า อัดสำเนา

สำนักการศึกษา งานบริการโรงเรียน กองโรงเรียน สถิติจำนวนนักเรียน ห้องเรียน ครู
และการโรงของโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร สำนวณเมื่อเดือนมิถุนายน 2528
ม.ป.ท., 44 หน้า

Anderson, C.L. and Creswell H. William. School Health Practice.
7th.ed., London, The C.V. Mosby Company, 1980. 512 p.

Boone, Shirley F. "A New Approach to School Health Record"
Journal of School Health. 44(3) 156, 1974.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3ed.ed.,
New york, Harper and Row, 1970. 752 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education.
5th.ed., Tokyo, McGraw - Hill, 1981. 549 p.

- Gilman, Susan. and other. "Task Differentiation Among Elementary, Middle and High School Nurses," Journal of School Health. 49(6) · 313 - 316, 1979.
- Gilman, Susan and Nader R. Phillip. "Measuring the Effectiveness of a School Health Program Methods and Preliminary Analysis," Journal of School Health 59(1), 1979. p. 10 - 14
- Humphrey, Patricia. "Height/Weight Disproportion in Elementary School Children. Journal of School Health. 9(1), 1979. 60 p.
- Hurlock B. Elizabeth. Children Development. 3rd.ed., New York, McGraw - Hill, 1978. 570 p.
- Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. "Determining Sample Size Research Activities." Educational and Psychological Measurement. 30(3) 607 - 610, 1970.
- Newman M. Iam and Newman Enid. "Utilization Patterns of Rural Elementary School Health-Sick Room," Journal of School Health. 49(6) 304 - 460, 1969.
- Slack, A. Patricia. School Nursing. London, Bailliere Tindall, 1978. 190 p.
- Snyder, Allman, Minnick Kirk Alicia and Anderson E. Darrell. "Children From Broken Homes Visits to the School Nurse," Journal of School Health. 50(4) 181 - 232, 1980.
- Turner, G.E., Sellery C. Morley and Smith Sara Lovise. School Health and Health Education. 6th.ed., Saint Louis The C.V. Mosby CO., 1970. 342 p.

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/2261

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางศิริพร พุทธรังษี

เป็นนิสิตระดับปริญญาเอก สาขา

ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในท้องพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. ธนวรรณ อัมสมบุรณ์

ประธาน

นางสุภาพ กลีบบัว

กรรมการ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ครูผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน
ตอบแบบสอบถามในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรญา บัวศรี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/2195

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1 ตุลาคม 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางกิริพร พุทธิรังษี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอก สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนพระบรมกษิษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. ธนวรรณ อิมสวบูรณ์

ประธาน

นางสุภาพ กลีบบัว

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ครูผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน
ตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรญา บัวศรี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กุมภาพันธ์ 2529

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามที่นับถือ

ด้วยข้าพเจ้านางศิริพร พุทธรังษี นิสิตบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาชั้นคร่ำเพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาสภาพและปัญหาการบริการสุขภาพ ที่จัดทำในโรงพยาบาลของโรงเรียน และเปรียบเทียบสภาพและปัญหาตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งได้แก่ขนาดและที่ตั้งของโรงเรียน ประสบการณ์และความรู้ของผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ

จึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและกรุณาส่งคืนทางไปรษณีย์ซึ่งได้เจ้าหน้าที่ของถึงตัวข้าพเจ้าและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริพร พุทธรังษี)

นิสิตบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาเอกสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม เรื่อง

สภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลของโรงเรียนผู้ตอบ

แบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของโรงเรียน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

1. การจัดโรงพยาบาล
2. การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
 - 2.1 การตรวจสุขภาพ
 - 2.2 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
 - 2.3 การทดสอบสายตา
 - 2.4 การทดสอบการได้ยิน
 - 2.5 การบันทึกสุขภาพ
 - 2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
 - 2.7 การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

- 3.1 ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร
- 3.2 ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ
- 3.3 ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูโรงเรียน
- 3.4 ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง
- 3.5 ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและโรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้ตามสภาพที่เป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
2. ระดับทางการศึกษา ☐ ป.ก.ศ.สูง (วิชาเอก)
☐ ปริญญาตรี (วิชาเอก)
☐ ปริญญาโท (วิชาเอก)
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
3. ท่านได้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพมาแล้วเป็นเวลา ปี
4. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการบริการสุขภาพหรือไม่
☐ ไม่เคย
☐ เคย เมื่อปีการศึกษา
เรื่อง
5. เขตที่ตั้งโรงเรียน
☐ เขตชั้นใน
☐ เขตชั้นนอก
6. ขนาดของโรงเรียน
☐ เล็ก (มีนักเรียนน้อยกว่า 400 คน)
☐ กลาง (มีนักเรียนตั้งแต่ 400 - 799 คน)
☐ ใหญ่ (มีนักเรียนตั้งแต่ 800 คนขึ้นไป)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน

- คำชี้แจง 1. โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในโรงเรียนของท่าน
2. โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มี หรือ ไม่มี หลังข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของโรงเรียนของท่าน และถ้าตอบว่า มี โปรดให้รายละเอียดในเรื่องจำนวนในช่องจำนวนด้วย

2.1 การจัดห้องพยาบาล

1. โรงเรียนของท่านจัดสถานบริการสุขภาพในลักษณะใด
 - ☐ ห้องพยาบาล
 - ☐ บุรุษพยาบาล
 - ☐ ไม่ได้จัด
2. บุคลากรดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ คือ
 - ☐ พยาบาล
 - ☐ ครูสุขศึกษา
 - ☐ ครูที่ทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยประจำวัน
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ
3. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล

ชื่อ	อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	มี	ไม่มี	จำนวน
1.	เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน			
2.	กระป๋องน้ำร้อน			
3.	เปลือกไม้ขนาดต่าง ๆ			
4.	ผ้าขนหนูเช็ดหน้า			

ข้อ	อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	มี	ไม่มี	จำนวน
5.	ผ้าขนหนูเช็ดตัว			
6.	โต๊ะหัวเตียง			
7.	อ่างล้างมือแบบต่าง ๆ			
8.	แผ่นป้ายวัดสายตา			
9.	เครื่องชั่งน้ำหนัก			
10.	ที่วัดความสูง			
11.	กระโถนหัวเตียง			
12.	กรรไกร			
13.	ตุ้มยา			
14.	ที่ใส่สำลี			
15.	ซามรูปไต			
16.	ปรอทวัดไข้			
17.	แก้วล้างตา			
18.	แก้วกินยา			
19.	ผ้าพันแผล			
20.	พลาสติก			
21.	สำลี			
22.	แอลกอฮอล์ 70 %			
23.	ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาตำราหลวง			
24.	ฉลากย ^๒			

2.2 การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ข้อ	การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	มี	ไม่มี
	<u>การตรวจสุขภาพ</u>		
1.	มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
2.	มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนเข้าใหม่ทุกคน		
3.	มีการตรวจสุขภาพครูหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
4.	มีการตรวจเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ		
5.	มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนก่อนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		
	<u>การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง</u>		
6.	มีการชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
7.	มีการวัดส่วนสูงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
8.	มีการบันทึกผลการชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูงลงในบัตรบันทึกสุขภาพ		
9.	การชั่งน้ำหนักหรือวัดส่วนสูง กระทำในเวลาเดียวกัน		
10.	มีการนำผลของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนไปเปรียบเทียบ กับมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำไว้		
11.	มีการแปลผลของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน และให้ คำแนะนำกับนักเรียนที่มีน้ำหนักผิดปกติ		
12.	มีการตีค่าผลกระทบของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้นักเรียนทราบ		
13.	มีแผ่นมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงติดไว้ในโรงพยาบาล		
	<u>การทดสอบสายตา</u>		
14.	มีการตรวจสายตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
15.	มีแผ่นทดสอบสายตาที่อยู่ในสภาพที่ใช้ได้		

ข้อ	การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	มี	ไม่มี
16.	มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบริการตรวจวัดสายตาให้		
17.	มีการแนะนำสถานบริการในการแก้ไขสายตาผิดปกติให้กับ นักเรียน		
18.	มีการทดสอบตาออสลี		
	<u>การทดสอบการได้ยิน</u>		
19.	มีการทดสอบการได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
20.	มีเครื่องมือทดสอบการได้ยิน		
21.	มีการส่งนักเรียนที่มีภาวะผิดปกติในการได้ยินไปยังแพทย์หรือ สถานบริการสาธารณสุข		
	<u>การบันทึกสุขภาพ</u>		
22.	มีการทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคน		
23.	มีการบันทึกประวัติส่วนตัวของนักเรียนในบัตรบันทึกสุขภาพ		
24.	มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของนักเรียนลงในบัตร บันทึกสุขภาพ		
25.	มีการบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการ สุขภาพจากโรงเรียน		
26.	มีการเก็บรักษาและดูแลบัตรสุขภาพไว้ที่ครูประจำชั้นหรือ โรงพยาบาล		
27.	เมื่อตรวจพบนักเรียนมีความผิดปกติ ได้จัดให้มีการบันทึกใน บัตรสุขภาพทุกครั้ง		
28.	เมื่อนักเรียนจบการศึกษา มีการมอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียน		

ข้อ	การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	มี	ไม่มี
<u>การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน</u>			
29.	มีการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G) ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน		
30.	มีการฉีดวัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (D.P.T) ให้นักเรียนชั้นประถมปีที่ 1		
31.	มีการฉีดวัคซีนป้องกันไทฟอยด์ ให้แก่นักเรียนปีละ 1 ครั้ง		
32.	มีการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันให้นักเรียนหญิงชั้นประถมปีที่ 6		
33.	มีการแยกนักเรียนป่วยออกจากนักเรียนปกติ		
34.	มีการกำหนดการหยุดเรียนให้กับนักเรียนที่เป็นโรค ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ง่าย		
35.	มีการส่งนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล		
<u>การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือนักเรียนเจ็บป่วย</u>			
36.	จัดให้มีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย		
37.	มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาลเพียงพอ		
38.	มีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย		
39.	มีการส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล		
40.	มียาสามัญประจำบ้านและเครื่องเวชภัณฑ์เพียงพอ		
41.	มีบริการยานพาหนะในการนำส่งนักเรียนที่เจ็บป่วย		
42.	มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย		
43.	มีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาลตลอดเวลา		
44.	มีการส่งครูไปอบรมการปฐมพยาบาล		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ระดับปัญหาตามความคิดเห็นของท่าน
เกี่ยวกับปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลตามความเป็นจริง

ข้อ	ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	<u>ปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร</u>					
1.	การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพ ของผู้บริหาร					
2.	การไม่ให้การสนับสนุนในด้านการบริการสุขภาพ จากผู้บริหาร					
3.	ความไม่รัดกุมและชัดเจนเพียงพอของโครงการ ปฏิบัติงานบริการสุขภาพของผู้บริหาร					
4.	การขาดการประสานงานระหว่างผู้บริหารกับ ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล					
5.	การขาดแคลนบุคลากรที่จะมาดูแลรับผิดชอบ งานด้านการบริการสุขภาพ					
	<u>ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงาน</u>					
6.	การขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการและการ ดำเนินงานในการจัดการบริการสุขภาพ					
7.	การขาดความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดในการ จัดการบริการสุขภาพ					
8.	ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพดูแลจกเก็บวัสดุอุปกรณ์ ไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดการสูญหายและชำรุด					

ข้อ	ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
9.	ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพมีชั่วโมงสอนมากจนไม่มีเวลาดูแลโรงพยาบาล					
10.	ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ					
	<u>ปัญหาเกี่ยวกับคณะครูในโรงเรียน</u>					
11.	การขาดความรู้ความเข้าใจในงานการจัดบริการสุขภาพของคณะครู					
12.	การขาดความสนใจเกี่ยวกับงานการจัดบริการสุขภาพของคณะครู					
13.	การขาดความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของคณะครู					
14.	คณะครูไม่เห็นคุณค่าประโยชน์ของบริการสุขภาพ					
15.	การขาดโอกาสในการวางแผนงานการบริหารสุขภาพของคณะครู					
	<u>ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนและผู้ปกครอง</u>					
16.	นักเรียนไม่ค่อยมารับบริการที่โรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ					
17.	การขาดความร่วมมือเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพของนักเรียน					
18.	นักเรียนไม่เห็นคุณค่าประโยชน์ของการบริการสุขภาพ					

ข้อ	ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
19.	ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจนทำให้ขาดการดูแลสุขภาพของนักเรียน					
20.	ผู้ปกครองยังมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของนักเรียน					
21.	ผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของนักเรียน					
22.	ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการบริการสุขภาพ					
23.	การติดต่อกับผู้ปกครองเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยไม่สะดวก					
	<u>ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์</u>					
24.	การขาดแคลนสถานที่ที่ใช้จัดเป็นโรงพยาบาลหรือมุมพยาบาล					
25.	สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลไม่สะดวกในการมาใช้บริการสุขภาพ					
26.	การขาดคนดูแลรักษาความสะอาดของโรงพยาบาล					
27.	ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ					
28.	การขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือใช้ในโรงพยาบาล					
29.	การขาดงบประมาณที่นำมาซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล					
30.	โรงเรียนตั้งอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมทำให้ยากต่อการดูแลสุขภาพนักเรียน					