

371.71

๗ ๒๒๒/๕

ร 3

2

สภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

กาญจนา บุญมี

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๕

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน ๒๕๖๕

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

177591

สภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
กาญจนา บุญมี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
เมษายน 2527

✓

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนโดยจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน ขนาดโรงเรียน และเขตที่ตั้งโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 275 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 420 โรงเรียน เป็นชาย 170 คน หญิง 105 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบตรวจสอบรายการ มาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การร้อยละสถิติพื้นฐาน t -test และ F -test

ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดสภาพสิ่งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ แต่ยังมีเป็นส่วนน้อยที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น เรื่องน้ำท่วม น้ำขัง การระบายน้ำ และยังมีบางโรงเรียนที่ยังมีส่วนไม่เพียงพอ

ด้านการจัดบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จัดได้ดี แต่บางเรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือ การตรวจวัดสายตานักเรียนและการทดสอบการได้ยินโรงเรียนอีกประมาณ 1 ใน 4 ของโรงเรียนทั้งหมดยังไม่เคยตรวจ และการตรวจสุขภาพครูในโรงเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่าโรงเรียนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.73) ยังไม่เคยมีการตรวจ

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรงเรียนของตนเองมีความพร้อมเกือบทุกด้านที่จะสอนวิชากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ยกเว้นยังขาดครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าโรงเรียนควรจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้เหมาะสม นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้ายังปรากฏว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เห็นว่า

คนมีปัญหาน้อยเกี่ยวกับเรื่องการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ยกเว้นต้องการ
งบประมาณเพิ่มขึ้น

จากการทดสอบความคิดเห็นและระดับปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพ
ในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า
เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน
และเขตที่ตั้งโรงเรียน ไม่มีผลให้ความคิดเห็นและระดับปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

THE STATUS, PROBLEMS AND MANAGEMENT OF THE
SCHOOL HEALTH PROGRAM FROM THE VIEWPOINT
OF ELEMENTARY SCHOOL ADMINISTRATORS
IN BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

KANCHANA BOONME

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

April 1984

✓

The purposes of this study are to investigate the status of the school health program, the problems and the opinions of the elementary school administrators in Bangkok Metropolis, and to compare their problems and opinions regarding the management of the school health program from independent variables, namely : sex, level of education, working experience, school size and school location.

A sample of 275 administrators from 420 elementary schools, 170 males and 105 females, in Bangkok Metropolis was taken. Data were collected by using questionnaires consisting of checklists and rating scales and analyzed by percentage t-test and F-test.

The findings indicated that the status of the school health program in most elementary schools in Bangkok Metropolis were satisfactorily health. However, some schools were still unsatisfactory in several aspects of healthful school environments, such as, the drainage system, and some had inadequate toilet facilities for the students.

The health service in most elementary schools were functioning satisfactorily, but one fourth of the schools had never given visual tests nor hearing tests to their students while in 56.73 % of the school the

✓

teachers themselves had never been given health examinations by medical or public health personnels. The schools thought that they were ready in nearly all aspects to give proper instruction in matters concerning health education except that they lacked qualified teachers who had been professionally trained in health education.

Most elementary school administrators in Bangkok Metropolis agreed that the school should provide a proper school health program. They felt that they had very small problems in administering such a program except the insufficient allocation of the budget.

Furthermore , it was found that there were no significant differences between sex, level education, working experience, school size, school location and the opinions of the elementary school administrators in Bangkok Metropolitan regarding the problems and management of the school health program.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปัญญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
..... กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
..... กรรมการ
..... กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เพราะผู้เขียนได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพีไพลิน บุญมี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่ง ทั้งทางด้านการลงใจ และกำลังใจ

ขอขอบคุณเพื่อนวิชาชีพเอกศึกษศึกษาทุกคนที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกคนด้วยความจริงใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบเทิดพระคุณคุณแม่อาภรณ์ บุญมี ที่ส่งเสริมและให้กำลังใจ แก่ลูกตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ

กาญจนา บุญมี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	64
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	65
ประชากร	65
กลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	66
ลักษณะของเครื่องมือ	66
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	67
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	67
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	68
วิธีจัดกระทำข้อมูล	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	148
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	148
กลุ่มตัวอย่าง	148
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	149
การวิเคราะห์ข้อมูล	149
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	150
อภิปรายผล	156
ข้อเสนอแนะ	184
บรรณานุกรม	186
ภาคผนวก	194

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงความสูงของโต๊ะเรียนที่เหมาะสมในโรงเรียน	20
2	แสดงสถานที่เรียนและความเข้มของแสงสว่างที่เหมาะสม ในโรงเรียน	22
3	แสดงสถานที่ในโรงเรียนและระดับเสียงที่เหมาะสม	23
4	แสดงการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา . .	50
5	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
6	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	74
7	แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	75
8	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการ เป็นผู้บริหาร	76
9	แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงเรียน	77
10	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียน . . .	78
11	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จัดแบบสอบถามคืน จำแนกตามเขต ที่ตั้งโรงเรียน	79
12	แสดงการร้อยละของสภาพการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	80
13	แสดงการร้อยละของสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	95
14	แสดงการร้อยละของสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ในโรงเรียน	104
15	แสดงการร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการและเฉลี่ยทั้งฉบับ	110

16	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร	117
17	แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ	118
18	แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ	121
19	แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา ของผู้บริหารโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ	124
20	แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียนด้านอื่น ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร	126
21	แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ...	128
22	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างชายกับหญิง ...	130
23	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา	131

24	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	132
25	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ปีประสบการณ์ ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน	133
26	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารต่างกัน	134
27	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จาแนกตามขนาดของโรงเรียน	135
28	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จาแนกตามขนาดของโรงเรียน	136
29	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียน	137

30	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประมาณค่าระดับ ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างชายกับหญิง	138
31	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา ..	139
32	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณค่า ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ..	140
33	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการเป็น ผู้บริหารโรงเรียน .	141
34	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณค่า ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน ..	142
35	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงเรียน ..	143

- 36 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณค่า
ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามขนาดของโรงเรียน 144
- 37 แสดงการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประมาณค่า
ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหาร
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน 145

บทที่ ๑

บทนำ

ภูมิหลัง

ในการพัฒนาประเทศนั้น จำเป็นจะต้องดำเนินการหลายด้านพร้อม ๆ กัน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยมิได้ คือ การพัฒนาบุคคล เพราะบุคคลนับว่าเป็นปัจจัยอันสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาประเทศในด้านการต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ บุคคลควรจะได้รับการพัฒนาทุก ๆ ด้าน อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในด้านการศึกษา การทำมาหาเลี้ยงชีพ และสุขภาพ (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 21)

สุขภาพของคนเรานั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิถีแห่งชีวิต (Health is a way of life) โดยสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทาง หรือหนทาง (Means) อันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ทั้งจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้สามารถที่จะดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในด้านการต่าง ๆ (อัญชลี แจ่มจรัญ 2520 : 30)

ในแง่การศึกษานั้นถือกันว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญเติบโต และการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ในตัวบุคคล จากความหมายของการศึกษาที่ว่า การศึกษา คือ การเจริญงอกงาม ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการศึกษาก็ควรจะเจริญและพัฒนาในทุกด้าน แต่บุคคลจะเจริญพัฒนาไม่ได้ ถ้าหากสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ หรือมีแต่ข้อบกพร่องดังที่ สุชาติ โสภประยูร (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 2) ได้กล่าวอ้างถึงความคิดของปรัชญาเมธีสองท่านคือ อริสโตเติลและพลาโต ที่ว่า "ก่อนที่จะให้การศึกษาด้านอื่นนั้นสมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน"

ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของจอห์น ล็อก นักการศึกษาชาวอังกฤษที่ว่า ถ้าร่างกายมี สุขภาพสมบูรณ์แล้วย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาที่ค่อย (Dichl. 1964 : 458)

นอกจากนี้ สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรณพ ชมชัยยา (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรณพ ชมชัยยา 2521 : 15) ได้อ้างถึง นายแพทย์บุญสม มาร์ติน ว่าได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษาว่า สุขภาพต้องควบคู่กับการศึกษา

สุขภาพของเด็กวัยเรียน นอกจากจะมีความจำเป็นต่อความเจริญเติบโต และต่อการศึกษาเล่าเรียนของตัวเด็กแล้ว สุขภาพของเด็กยังมีความสำคัญต่อการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอีกด้วย รัฐบาล เองก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังจะเห็นได้จากแผนการศึกษา แห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ว่าการศึกษาเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อปรับปรุงส่งเสริมคุณภาพของพลเมืองให้สามารถดำรงชีวิตและ ทำประโยชน์แก่สังคม และมุ่งให้พลเมืองมีบุคลิกภาพดี มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (แผนการศึกษาชาติ 2520 : 1)

เด็กในวัยเรียน มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเด็กวัยนี้ จะต้องเจริญเติบโต พัฒนาการไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็นผู้ที่พัฒนาประเทศต่อไป เด็กในวัยนี้จึงควรได้รับการ พัฒนาด้านสุขภาพให้เป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษา เพราะในระดับประถมศึกษา นี้เป็นการฝึกฝนเบื้องต้นที่จะใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ยื่นให้เหมาะสม หรือสอดคล้อง กับการดำรงชีวิตประจำวัน หรืออาจกล่าวว่าเป็นการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้ประโยชน์ แก่ชีวิตประจำวันทั่วไป (บันลือ พลภูษะวัน 2525 : 2)

โรงเรียนประถมศึกษา เป็นสถาบันที่จัดการศึกษาเบื้องต้นให้แก่เด็ก มุ่งที่จะ ให้เด็กมีประสบการณ์ และทักษะขั้นพื้นฐาน อันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตในท้องถิ่น เช่น ทักษะในการใช้ภาษา การสื่อสารความหมาย ทั้งการฟัง พูด อ่าน เขียน และการ

คาดคะเนกันเพียงพอแก่การใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ประสพการณ์ในการเข้าสังคม ให้ความร่วมมือในการประกอบกิจอันเกี่ยวกับหน้าที่พลเมืองดี ตลอดจนการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี สามารถที่จะประกอบอาชีพเบื้องต้นได้ด้วย (บันสือ พฤษะวัน 2525 : 21)

จากจุดมุ่งหมาย ของแผนการศึกษาแห่งชาติ และการศึกษาในระดับประถม ที่มุ่งให้พลเมืองมีสุขภาพสมบูรณ์ โรงเรียนประถมศึกษาจึงมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก และนับเป็นหน้าที่โดยตรงของโรงเรียนที่จะต้องดำเนินการในเรื่องนี้ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายดังกล่าว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการจัดการประถมศึกษาในประเทศไทย แบ่งออก ได้เป็น 4 ประเภท คือ (ปรีชา นิพนธ์พิทยา 2524 : 70 - 71)

1. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
2. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
3. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอยู่ 3 ประเภท คือ โรงเรียนเทศบาล โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนประถมศึกษาเมืองพัทยา
4. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัย และวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น โรงเรียนประถมสาธิต

ในบรรดาหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบโรงเรียนประถมศึกษา ทั้ง 4 ประเภท ดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่า สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่น้อยของประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2526 มีจำนวนนักเรียนถึง 6,363,899 คน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2526 : 20) และหน่วยงานที่รับผิดชอบรองลงมาก็คือ สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร เนื่องจากต้องรับผิดชอบนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนมาก ดังในปี พ.ศ. 2526 มีนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครถึง 223,025 คน (สำนักการศึกษา 2526 : ไม่มีเลขหน้า)

ในปี พ.ศ. 2524 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้สำรวจสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาเฉพาะภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำนวน 16,412 คน พบว่า โรคที่พบใน 4 อันดับแรกคือ พันผุ พยาธิลำไส้ เหา ภาวะพร่อง โภชนาการ (น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน) โรคฟันผุพบมากเป็นอันดับหนึ่งในภาคกลาง และภาคใต้คือ ร้อยละ 78.60 และ 71.13 ตามลำดับ โรคพยาธิใบไม้พบมากเป็น อันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 50.38 ส่วนโรคที่พบมากเป็น อันดับสองในภาคกลางและภาคใต้คือ พยาธิลำไส้ พบร้อยละ 22.67 และ 56.13 ตามลำดับ โรคฟันผุพบมากเป็นอันดับสองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 30.43 โรคเหาและภาวะพร่องโภชนาการพบเป็นอันดับสามและมีตามลำดับทั้งสามภาค (นงลักษณ์ กิริติบุตร และคนอื่น ๆ 2524 : 346) และจากการตรวจสุขภาพของ กองอนามัยโรงเรียน พบว่าในจำนวนนักเรียนที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ 5,221,329 คน มีนักเรียนเป็นโรคต่าง ๆ ถึง 1,508,964 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 (สาธารณสุข 2524 : 12) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีนักเรียนอีกเป็นจำนวนมากที่ประสบ กับปัญหาทางด้านสภาพที่จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี การที่เด็กในวัยประถมศึกษายังมีปัญหาทางด้านสุขภาพหลายประการดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเด็กวัยนี้เป็นวัยเด็กเล็กที่ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ อย่างเพียงพอ ทั้งยังมาจากครอบครัวที่แตกต่างกัน จึงมีประสบการณ์ทางสุขภาพต่างกัน (จรินทร์ ธานีรัตน์ 2518 : 7 - 14)

การแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็ก จัดเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ อย่างหนึ่งของโรงเรียนตามที่กล่าวไว้ในความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520 นอกจากนี้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ได้กำหนดไว้ในจุด มุ่งหมายข้อสองว่า ให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนมี สุขนิสัยส่วนตัวและส่วนรวมทั้งกายและจิตใจ (กระทรวงศึกษาธิการ 2521 : 2) ทางกระทรวงศึกษาธิการจึงได้เน้นจุดมุ่งหมายและเนื้อหาให้ผู้เรียนมีกิจกรรมการเรียนรู้

เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยมุ่งให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในอันที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำรงชีวิตได้

การที่โรงเรียนจะสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กนั้น โดยทั่วไปมีโอกาสทำได้ 3 ทางคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา รวมเรียกว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program)" ซึ่งทางโรงเรียนจำเป็นต้องดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 กิจกรรมพร้อม ๆ กัน การที่จะเลือกดำเนินการเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสองอย่างหวังว่าสุขภาพของนักเรียนจะดีขึ้นตามจุดมุ่งหมายย่อมเป็นไปได้ยาก (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 30)

จุดมุ่งหมายเบื้องต้นของโครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ ต้องการให้ทุก ๆ คน ในโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ) และความมุ่งหมายสุดท้ายก็คือ ต้องการให้ทุกคนในโรงเรียนสุขภาพดี (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 2) ดังนั้นหากว่าทางโรงเรียนได้มีการดำเนินการในงานด้านโครงการสุขภาพในโรงเรียนกันอย่างจริงจังแล้วจะเป็นการช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนได้ อีกทั้งเป็นการช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดี การเจริญเติบโตเป็นไปตามวัย และยังผลให้การเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสิ่งสำคัญในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้ก้าวหน้าหรือสำเร็จสู่เป้าหมายได้นั้นจะต้องได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนจะมีงานส่วนหนึ่งที่สำคัญ ได้แก่ การบริหารกิจการนักเรียนซึ่งต้องรับผิดชอบ และดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ประสิทธิ์ พรมตัน 2521 : 32) ซึ่งในเรื่องของโครงการสุขภาพนี้ผู้บริหารการศึกษาระดับประถมศึกษาควรได้ตระหนักเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้บริหารจะเป็นผู้ที่ผลักดันและส่งเสริมให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียนและชุมชน ถ้าผู้บริหาร เล็งเห็นความ

สำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ก็จะเป็นผลทำให้การดำเนินงานด้านนี้สามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

จากความสำคัญดังกล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งความคิดเห็นของผู้บริหาร และปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าว โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานด้านโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สามารถดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายของการจัดการศึกษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นและปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามเพศ วุฒิ ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร ขนาด และที่ตั้งโรงเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อต้นสังกัดให้หาทางสนับสนุนช่วยเหลือและส่งเสริมการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี
5. เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนสำหรับโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดอื่น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาสภาพ ความคิดเห็นและปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ได้มาจากการใช้แบบสอบถามเท่านั้น
2. การศึกษาสภาพ และปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร คราวนี้ศึกษาจากตัวแปรที่จะหาการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น
3. การตอบแบบสอบถาม เป็นการตอบตามสภาพเหตุการณ์ปกติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาสภาพ ความคิดเห็น และปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เท่านั้น

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษากครั้งนี้ เป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน จากโรงเรียนทั้งหมด 420 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 275 คน เป็นชาย 170 คน และหญิง 105 คน ซึ่งได้มาโดยการส่งแบบสอบถามไปยังประชากรทั้งหมด 420 คน และมีผู้ส่งแบบสอบถามคืนจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 65.47 ของประชากรทั้งหมด

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสภาพ ดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร
- 1.4 ขนาดโรงเรียน
- 1.5 เขตที่ตั้งโรงเรียน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง บริการหรืองานที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันชราไว้ และส่งเสริมให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การกระทำทั้งหลายที่ช่วยให้โรงเรียนมีสภาพทางกายภาพ ทางจิต อารมณ์ และทางสังคมที่จะเป็น

ประโยชน์แก่สุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน ทั้งนี้รวมทั้งการจัดให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การจัดระบบการศึกษาในโรงเรียนเพื่อควมมีสุขภาพอันดี และการจัดให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

1.2 การจัดบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานที่กระทำโดย ครู พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสถานะทางกานสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันชารงไว้ และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน เช่น การจัดให้มีการตรวจสุขภาพ การวัดสายตา การวัดการได้ยิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การบันทึกสุขภาพ การจัดอาหารกลางวัน การแนะแนวสุขภาพ การปฐมพยาบาล และการป้องกันอุบัติเหตุ

1.3 การเรียนการสอนสุขศึกษา หมายถึง การจัดเนื้อหาสาระ การวางแผนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร การวัดผลประเมินผลเนื้อหา สุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

2. โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

3. ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง หัวหน้าสถานศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ และครูใหญ่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

4. เพศ หมายถึง เพศชายและหญิงของผู้บริหารที่บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

5. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

6. ประสบการณ์ที่เป็นผู้บริหาร หมายถึง ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เคยปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารมาแล้ว

7. ขนาดของโรงเรียน หมายถึง ขนาดของโรงเรียนที่วัดจากจำนวนห้องเรียน แบ่งเป็น 3 ขนาด คือ (สำนักการศึกษา 2519 : ภาคผนวก)

7.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีห้องเรียนตั้งแต่ 30 ห้องเรียนขึ้นไป

7.2 โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีห้องเรียนตั้งแต่ 10 ถึง 29 ห้องเรียน

7.3 โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีห้องเรียนตั้งแต่ 9 ห้องเรียนลงมา

8. ที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง เขตที่ตั้งของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็นเขตชั้นในกับเขตชั้นนอก (กองโรงเรียน 2526 : 1)

8.1 เขตชั้นใน หมายถึง เขตที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร มีอยู่ 13 เขต ได้แก่ เขตบางรัก ย่านนาวา ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบ พญาไท ห้วยขวาง ดุสิต ธนบุรี คลองสาน สัมพันธวงศ์ บางกอกใหญ่ และบางกอกน้อย

8.2 เขตชั้นนอก หมายถึง เขตที่ตั้งอยู่รอบนอกของกรุงเทพมหานคร มีอยู่ 11 เขต ได้แก่ เขตหนองจอก มีนบุรี พระโขนง ลาดกระบัง บางเขน บางกะปิ หนองแขม บางซื่อ เขียว รามัญ ราษฎร์บูรณะ คลิ่งชัน และภาษีเจริญ

9. ความกึกก้องของผู้บริหาร หมายถึง ความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีต่อการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน และปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

10. สภาพ หมายถึง สภาพที่เป็นจริงของโรงเรียนในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) โดยเฉพาอย่างยิ่งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพโรงเรียน ค่อย ๆ วัฒนาการมาจากโครงการบุกเบิก ในระยะแรก ๆ ที่มักให้ความสนใจส่วนใหญ่นักปัญหาด้านสุขภาพโรงเรียนและการควบคุมโรคติดต่อ ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรปเป็นผู้ริเริ่มขึ้นก่อน แล้วจึงค่อย ๆ แพร่มาสู่ประเทศอเมริกา สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ทรงไปศึกษาต่อวิชาการสาธารณสุข ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้ทรงนำวิธีการต่าง ๆ ของชาวตะวันตกมาริเริ่มการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่ขึ้นในประเทศไทย โครงการสุขภาพในโรงเรียนหรือที่เรียกกันมาตั้งแต่ต้นว่าการอนามัยโรงเรียนจึงได้อุบัติขึ้นในประเทศไทย (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 13) ในวงการศึกษไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมาย และลักษณะของโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้หลายท่าน คือ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 10) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ กิจกรรมนานาประการในโรงเรียนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนครู เจ้าหน้าที่ คนงาน ภารโรง และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องโดยโครงการนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม และการบริการสุขภาพ แต่ละส่วนต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 2) กล่าวว่า หมายถึงการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของโครงการสุขภาพไว้หลายประการ เช่น กูด (Good. 1973 : 277) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน คือการวางโครงการในแหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ สุขนิสัย และเจตคติที่ดีแก่นักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจร่างกายเป็นระยะ การจัดให้มีการเรียนการสอน เรื่องสุขภาพ และโครงการโภชนาการ การวางข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน รวมทั้งความพยายามที่จะให้มีการร่วมมือกันระหว่างบ้าน และหน่วยงานชุมชน

ฮาเก (Haag. 1975 : 5) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นการร่วมงานและประสานงานต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน ประกอบด้วยบริการสุขภาพ การสุขภาพสิ่งแวดล้อม โภชนาการ แหล่งทรัพยากรในชุมชน สุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน การให้ความรู้ด้านสวัสดิศึกษา และการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนและองค์การที่เกี่ยวข้อง ล้วน ขาญชัย ศรีไสยเพชร (ขาญชัย ศรีไสยเพชร 2522 : 1) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินการเพื่อก่อให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันรักษา แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้สุขภาพดี มีความสุขสมบูรณ์และปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีภาวะสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในสังคม

และยังมีผู้แบ่งงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้อย่างชัดเจน คือ ชาร์ค ชว และ เบสท์ (Shark, Shaw and Best. 1977 : 87) ได้แบ่งงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การสอน (Instruction) การบริการ (Service) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งตรงกับกรแบ่งของ คิลแลนเดอร์ (Kilander. 1970 : 13) ได้แบ่งงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้

เป็น 3 ส่วน ได้แก่ การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษา และ สายหยุด ฆมานนท์ และคนอื่น ๆ (สายหยุด ฆมานนท์ และคนอื่น ๆ 2521 : 1) กล่าวเช่นเดียวกันว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดและ การดำเนินงาน ควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพชนิด ต่าง ๆ สำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่ การจัดการสอนและการจัด กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ทั้งทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านสุขภาพให้แก่ครูและบุคลากร อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ อัญชลี แจ่มเจริญ (อัญชลี แจ่มเจริญ 2520 : 3) ได้เพิ่มลักษณะของงานโครงการสุขภาพเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสุขภาพในโรงเรียน
2. การบริการสุขภาพ
3. การสอนสุขศึกษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและชุมชน

จากการแบ่งลักษณะของงานโครงการสุขภาพ ของนักการศึกษาหลายท่าน ที่กล่าวมาแล้วจึงสรุปได้ว่า งานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยงาน 3 ด้านที่สำคัญคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

2. การจัดบริการสุขภาพ
3. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ย่อมจะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังสุขนิสัย และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนักเรียนจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน ดังนั้นหากโรงเรียนสามารถจัดบรรยากาศที่ดี และมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีความน่าอยู่ ปลอดภัย สวยงามและร่มรื่นแล้ว จะช่วยให้งานสุขภาพในโรงเรียนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง (คณะกรรมการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา 2525 : 4)

คณะกรรมการสุขภาพโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย 2523 : 6) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะไว้ 4 ประการคือ

1. ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภัยอันตราย
2. ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ
3. ให้เป็นที่น่าสบายใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ ในอันที่จะให้เด็กได้รับการศึกษาได้ผลเต็มที่
4. ให้เหมาะสมกับสภาพสรีรวิทยาของร่างกาย ของเด็กที่กำลังเจริญเติบโต

นิภา มนูญปิจุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (นิภา มนูญปิจุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 9) กล่าวถึงการสุขภาพโรงเรียนว่า การสุขภาพโรงเรียน ได้แก่ การจัดดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- ที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน ระยะห่างจากชุมชน บริเวณที่ตั้งโรงเรียน รวมทั้งสถานที่ใกล้เคียง

- แสงสว่างและการระบายอากาศในห้องเรียน

- การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสิ่งเป็นพิษให้แก่

นักเรียนในปริมาณที่พอเพียง

ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะนั้น การเลือกที่ตั้งของโรงเรียน มีความสำคัญมาก สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 19 - 20) ได้กล่าวถึงหลักที่ควรพิจารณาในการเลือกสถานที่ตั้งของโรงเรียนดังนี้

1. ควรอยู่ในทำเลซึ่งเป็นย่านชุมชน ไม่ควรไกลเกินกว่า 3 กิโลเมตร ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

- สอดคล้องกับพระราชบัญญัติประถมศึกษา
- ต้องการให้นักเรียนมาทันเวลา
- ป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น
- ไม่ต้องการให้นักเรียนเหนื่อยในการเดินทางมาโรงเรียน

2. ไม่ควรอยู่ใกล้แหล่งอขายมั่วต่าง ๆ อันได้แก่ แหล่งโสเภณี สถานอาบอบนวดและสถานเรีงรมย์ต่าง ๆ อันจะเป็นภัยต่อนักเรียนโดยตรง

3. ไม่ควรอยู่ใกล้สิ่งโสโครกและกองขยะ ซึ่งเป็นสาเหตุในการแพร่กระจายเชื้อโรคมาสู่นักเรียนในโรงเรียนได้ง่าย

4. ไม่ควรอยู่ติดถนนหรือทางรถไฟ จะทำให้เกิดอุบัติเหตุกับนักเรียนได้ และก่อเหตุรำคาญด้านเสียงแก่นักเรียน

5. ไม่ควรอยู่ติดโรงงานอุตสาหกรรมที่ประกอบด้วยเครื่องจักรซึ่งเดินเครื่องเสียงดังตลอดเวลา

6. ควรตั้งอยู่บนพื้นคอนกรีต น้ำท่วมไม่ถึงและดินควรเป็นดินที่ซึมน้ำได้ง่าย

7. พื้นบริเวณโรงเรียนไม่ควรเป็นที่โล่งแจ้งเกินไป ควรมีต้นไม้เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศให้เกิดความร่มรื่น

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 36) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทำเลที่ตั้งโรงเรียนไว้ว่า พื้นที่ดินซึ่งควรเลือกใช้ก่อสร้างโรงเรียนถ้าเป็นไปได้ควรจะอยู่ในที่ดอนซึ่งเป็นที่ยกน้ำท่วมไม่ถึง พื้นดินแห้งอยู่เสมอ ไม่ชื้นแฉะเป็นหลุมเป็นบ่อหรือเป็นแอ่งน้ำขังอาจจะเป็นที่เพาะพันธุ์ยุง หรือเป็นที่ขังน้ำโสโครกได้ แต่ก็ไม่ควรสร้างโรงเรียนบนเนินสูงเกินไป เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สำหรับเนื้อที่ที่จะใช้ปลูกสร้างอาคารเรียนนั้น ควรจะคำนึงถึงการขยายตัวของโรงเรียนในวันข้างหน้าด้วย เช่น โรงเรียนประถมศึกษาในชนบทควรมีเนื้อที่ประมาณ 10 ไร่ และไม่ควรมีน้อยกว่า 2 ไร่ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของรีดเดอร์ เกี่ยวกับหลักในการเลือกสถานที่ตั้งโรงเรียน (Reader. 1958 210) ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีระยะทางใกล้ หรือมีการคมนาคมให้นักเรียนไปมาสะดวก ถ้าเดินไปนักเรียนจะต้องเดินไม่เกินกว่า 2 กิโลเมตร

2. ควรตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งเป็นภัยต่อร่างกายและจิตใจ

3. ขนาดรูปร่างและภูมิประเทศจะต้องได้มาตรฐาน คือมีเนื้อที่มาตรฐาน คือมีเนื้อที่มากพอสำหรับสร้างอาคารเรียน สนามเด็กเล่น สวนทดลอง และมีเนื้อที่ว่างสำหรับจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นในปีต่อไป

4. ดินควรมีลักษณะแห้งเร็ว ไม่มีสิ่งทำให้เกิดการลึกร่อนง่าย สามารถสร้างสวนครัว หรือทำการเกษตรได้ ดินที่ดีมีลักษณะเป็นดินร่วน

5. มีราคาถูกลงทั้งที่ดินและอาคาร

6. มีการระบายน้ำโดยธรรมชาติ หรือสามารถสร้างระบบระบายน้ำได้ง่าย

7. มีน้ำใช้พอเพียงและมีคุณภาพดี

8. สถานที่ตั้งโรงเรียนควรมีแสงแดดส่องตลอดวัน

คณะกรรมการสุศึกษาธิการศึกษา (คณะอนุกรรมการสุศึกษาธิการศึกษา 2525 : 4) ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียนประถมศึกษาเกี่ยวกับสถานที่ตั้งไว้ดังนี้

สถานที่ตั้งโรงเรียนควรอยู่ใกล้ชุมชน เพื่อสะดวกในการเดินทางของนักเรียน เนื้อที่ตั้งโรงเรียนต้องไม่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ คือ ขนาด 1 - 24 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 6 ไร่ ขนาด 25 - 30 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 9 ไร่ ขนาด 37 - 48 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 12 ไร่ ขนาด 49 - 60 ห้องเรียน มีที่ดินไม่ต่ำกว่า 15 ไร่ สำหรับโรงเรียนในเขตเมืองควรมีที่ตั้งโรงเรียน 2 ไร่ และโรงเรียนควรตั้งอยู่ห่างจากบริเวณที่มีเหตุรำคาญและสิ่งรบกวนต่าง ๆ เช่น เสียงดัง กลิ่น คว้น และฝุ่นละอองรอบ ๆ บริเวณโรงเรียน ไม่มีแหล่งเสื่อมโทรมทางค่านศีลธรรม

อาคารเรียนและอาคารประกอบ อาคารเรียนเป็นอาคารที่จำเป็นและสำคัญที่สุดของโรงเรียน สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2520 : 39) กล่าวว่า อาคารหรือสิ่งก่อสร้างทั้งหมดภายในโรงเรียนไม่ควรกินเนื้อที่เกิน 1 ใน 5 ของเนื้อที่โรงเรียน ตำแหน่งที่ตั้งของอาคารเรียนควรอยู่บริเวณตรงกลางหรือเป็นศูนย์กลาง ส่วนอาคารประกอบอื่น ๆ ควรอยู่รอบ ๆ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม แต่ไม่ควรปลูกสร้างอาคารเรียนติดกับอาคารประกอบ นอกจากนี้ โทมัส (Thomas. 1968 : 79) ได้เสนอเกี่ยวกับอาคารเรียนว่า อาคารเรียนควรออกแบบให้ดึงดูดใจและปลอดภัย สามารถยืดหยุ่นปรับให้เข้ากับหลักสูตรและกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียน การก่อสร้างควรให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

สุขาภิบาล มีความหนาแน่นสามารถคักแปลงได้ และง่ายต่อการดูแลรักษา ซึ่งตรงกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับอาคารและอาคารประกอบ (คณะอนุกรรมการสุศึกษา สบายการศึกษา 2515 : 4) ว่า อาคารเรียนและอาคารประกอบเป็นอาคารถาวร มีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย นอกจากนี้ สุชาติ โสสมประยูร (สุชาติ โสสมประยูร 2525 : 39) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า อาคารทุกหลังควรปลูกสร้างให้หันหน้าไปทางทิศเหนือหรือทิศใต้ แต่ถ้าหากว่าโรงเรียนที่ต้องปลูกสร้างอยู่ใกล้ถนน ทางรถไฟ หรือแม่น้ำ ก็ไม่จำเป็นต้องหันหน้าอาคารเรียนออกสู่สิ่งเหล่านี้เสมอไป ส่วนโรงเรียนที่จำเป็นต้องตั้งอยู่ใกล้ถนนหรือทางรถไฟ ก็ควรห่างจากถนนหรือทางรถไฟไม่น้อยกว่า 20 เมตร ลักษณะรูปร่างของอาคารเรียนควรออกแบบให้เหมาะสมต่อสภาพการเรียนของเด็กและสภาพของท้องถิ่นด้วย โรงเรียนประถมควรเป็นอาคารชั้นเดียว และไม่ควรเกิน 3 ชั้น

ห้องเรียน วิลเลียม (William. 1956 : 73) ได้เสนอแนะลักษณะห้องเรียนที่ถูกสุขลักษณะ จะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. จำนวนนักเรียนที่จะเรียนในห้องเรียน
2. จำนวนพื้นที่ต่อนักเรียน 1 คน
3. ขนาดของห้องเรียน

โดยวิลเลียม เสนอว่า จำนวนนักเรียนต่อ 1 ห้องเรียน ประมาณ 40 คน พื้นที่ประมาณ 15 ตารางฟุต/นักเรียน 1 คน หรือให้มีพื้นที่ว่าง 200 ตารางฟุต ขนาดของห้องกว้าง 22 ฟุต ยาว 30 ฟุต สูง 12 ฟุต ซึ่งต่างกับ บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 34) กล่าวว่า มาตรฐานจำนวนนักเรียนประถมศึกษาในห้องเรียนหนึ่ง ๆ ที่มีขนาดพอเหมาะที่สุดคือ 30 คน แต่กองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2526 : 5) ได้กำหนดไว้ว่า ห้องเรียนควรบรรจุนักเรียนไม่เกิน 32 คน และควรมีขนาดไม่ต่ำกว่า 6.8×3.5 เมตร ควรมีเนื้อที่ภายในห้องเรียน โดยเฉพาะเฉลียงคนละประมาณ 1.5 - 2 ตารางเมตรต่อคน

อุปกรณ์การเรียนในห้องเรียน พันธ์ สุจํานงค์ (พันธ์ สุจํานงค์ 2521 : 45) ได้เสนอเกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียนในห้องเรียนไว้ดังนี้

1. กระดานแบบที่ดีที่สุด คือ แบบแขวนติดฝาผนัง เลื่อนขึ้นลงได้ สีของกระดานต้องเป็นสีเข้มไม่เป็นมัน ไม่สะท้อนแสง นิยมใช้สีเขียวหรือสีดำ
2. โต๊ะเรียนม้านั่ง ต้องได้สัดส่วนและได้ขนาดเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน เพราะการนั่งเรียนในที่นี้ไม่ได้ขนาดและฝึกความรู้สึกวันจะหลาย ๆ ชั่วโมง นอกจากจะทำให้ปวดทรงไม่ถนัดแล้ว ยังทำให้อ่อนเพลียเมื่อยล้า เป็นเหตุให้ร่างกายทรุดโทรม ไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร และทำให้เรียนไม่ได้คืออีกด้วย โต๊ะเรียนและม้านั่งมีหลายแบบ เช่น โต๊ะเรียนเดี่ยว โต๊ะคู่ และม้านั่ง 3 - 4 คน แต่แบบมาตรฐานและดีที่สุดก็คือ โต๊ะเรียนและม้านั่งชนิดเดี่ยว ห้องเรียนแต่ละห้องควรมีโต๊ะเรียนและม้านั่งหลายขนาด เพื่อจัดให้นักเรียนได้นั่งตามความเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน

เกี่ยวกับโต๊ะเรียนและที่นั่ง คณะอนุกรรมการสุขภาพโรงเรียนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย 2523 : 12) ได้ให้ข้อเสนอว่า นักเรียนทุกคนควรมีโต๊ะและที่นั่งเป็นอิสระไม่รวมกัน จำนวนโต๊ะที่นั่งควรมีจำนวนเท่านักเรียน และมีขนาดเหมาะสมกับร่างกายของนักเรียน โต๊ะเรียนและที่นั่งควรมีขนาดต่าง ๆ กัน ดังนี้

ตาราง 1 แสดงความสูงของโต๊ะเรียนและเก้าอี้ที่เหมาะสมในโรงเรียน

โต๊ะเรียนสูง	เก้าอี้สูง
50 เซนติเมตร	30 เซนติเมตร
55 เซนติเมตร	35 เซนติเมตร
65 เซนติเมตร	40 เซนติเมตร
75 เซนติเมตร	45 เซนติเมตร

สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 53) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโต๊ะเรียนและม้านั่งที่เข้าชุดกัน ควรมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีแรงกดที่โต๊ะพับ และเท้าวางราบกับพื้นพอดี
2. มีช่องว่างเหนือขาอ่อนท่อนบนกับด้านล่างของโต๊ะเล็กน้อย
3. ขอบโต๊ะด้านชิดลำตัว ควรอยู่ในลักษณะเหลื่อมกับม้านั่งด้านหน้า

เล็กน้อย เพื่อจะทำให้นั่งไค่ตัวตรงและเคลื่อนไหวได้สะดวกยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ปริญา อังศุสิงห์ (ปริญา อังศุสิงห์ 2521 : 67 อ้างอิงมาจากฮาร์มอน : ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงผลการวิจัยของฮาร์มอนที่สรุปไว้ว่า โต๊ะเรียนที่มีพื้นที่ราบทำให้นักเรียนหลังโกงและไหล่เอียงได้เมื่อนั่งไปนาน ๆ เพราะเกิดความกดดันระหว่างข้อกระดูกสันหลังจึงได้เสนอแนะว่า พื้นโต๊ะเรียนที่ถูกต้องลักษณะ ควรมีความลาดเอียงประมาณ 10 - 20 องศา

การระบายอากาศ ปริญา สมนุญศิลป์ (ปริญา สมนุญศิลป์ 2523 : 65) กล่าวว่า สภาพของอากาศในห้องเรียนมีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพ และอัตราการเรียนรู้

ของนักเรียนซึ่งสอดคล้องกับ พิชิต สกุลพราหมณ์ และคนอื่น ๆ (พิชิต สกุลพราหมณ์ และคนอื่น ๆ 2515 : 93) ว่า ถ้าในห้องเรียนมีการระบายอากาศไม่ดีพอแล้ว อากาศในห้องเรียนจะร้อนอบอ้าว ทำให้นักเรียนรู้สึกง่วงเหงา เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น และ บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 66) ได้เสนอแนะว่า อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับห้องเรียนที่ดีที่สุดคือ อุณหภูมิของอากาศ ณ ระดับ 20 องศาเซลเซียส หรือ 68 องศาฟาเรนไฮต์ ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของคณะกรรมการสุขภาพการศึกษา (คณะกรรมการ สุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 5) กำหนดว่าการระบายอากาศมีประตุนหน้าต่าง ที่เปิดออก และช่องระบายลมคิดเป็นเนื้อที่รวมทั้งหมกร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง

แสงสว่างในห้องเรียน มีความจำเป็นอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเรียน เพราะ สายตาเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียน แสงสว่างมีส่วนต่อผลการทำงานของเด็ก นักเรียน และแสงสว่างที่เพียงพอเป็นการป้องกันการเหนื่อยล้าของสายตา (Anderson. 1967 354) และนอกจากนี้ สมอง สกุลพราหมณ์ และ พิชิต สกุลพราหมณ์ (สมอง สกุลพราหมณ์ และ พิชิต สกุลพราหมณ์ 2515 : 25) กล่าวว่า ห้องเรียนที่ดีควรออกแบบโดยคำนึงถึงแสงสว่างที่จะ ตกลงบนพื้นโต๊ะด้วย ซึ่งปกติไม่ควรต่ำกว่า 30 ฟุตแรงเทียน แต่ไม่ควรให้แสงจ้า มากเกินไป เพราะอาจทำให้สายตาเด็กเสียได้ จะต้องจัดแสงสว่างให้พอเหมาะ และถูกทิศทาง คือให้แสงเข้าทางซ้ายมือของนักเรียน ถ้าแสงไม่พอควรเพิ่มจาก หลอดไฟให้พอเหมาะ

ตาราง 2 แสดงสถานที่เรียนและความเข้มของแสงสว่างที่เหมาะสมในโรงเรียน

สถานที่เรียน	ความเข้มของแสง (ฟุตแรงเทียน)
ห้องเรียน ห้องประชุม	30
ห้องสมุด	50
ห้องศิลป์ (งานเย็บ พิมพ์ และเขียนแบบ)	100
ห้องฝึกพลศึกษา	20
ห้องนำ บันได	10

อีกสิ่งหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ เรื่องเสียง เพราะเสียงรบกวนมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพกายและจิตใจ ดังนั้นห้องเรียนที่ก็ต้องออกแบบให้สามารถป้องกันเสียงรบกวนได้ เสียงดังยังเป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน ทำให้นักเรียนขาดสมาธิในการฟัง มีอารมณ์ถึงเครียด ครูต้องเพิ่มระดับเสียงให้ดังมากขึ้น จนอาจเป็นอันตรายต่อระบบเสียงของร่างกายได้ มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา ได้กำหนดระดับความดังของเสียงที่เหมาะสมไว้ดังนี้ (คณะกรรมการสุขภาพการศึกษา 2525 : 16)

ตาราง 3 แสดงสถานที่ในโรงเรียนและระดับเสียงที่เหมาะสม

สถานที่ในโรงเรียน	ระดับเสียงที่เหมาะสม
ห้องเรียน	ไม่เกิน 40 เดซิเบล
ห้องพยาบาล	ไม่เกิน 50 เดซิเบล
ห้องดนตรี	ไม่เกิน 40 เดซิเบล
โรงอาหาร	ไม่เกิน 70 เดซิเบล
บริเวณโรงเรียน	ไม่เกิน 75 เดซิเบล

โรงอาหาร สุขชาติ โสมประยูร (สุขชาติ โสมประยูร 2525 : 53) กล่าวว่าโรงอาหารจัดเป็นอาคารประกอบที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยให้นักเรียนมีสถานที่สำหรับรับประทานอาหารอย่างเป็นสัดส่วน ถูกสุขลักษณะ และสะดวกต่อการควบคุมในเรื่องความสะอาดและการสุขาภิบาล การออกแบบโรงอาหารควรออกแบบเป็นอาคารเอนกประสงค์ คือ สามารถใช้สำหรับกิจกรรมอย่างอื่นได้ด้วย เช่น ห้องประชุม นอกจากนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย 2523 : 18) ได้กำหนดลักษณะของโรงอาหารไว้ดังนี้

1. มีเนื้อที่เฉลี่ยประมาณ 1 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน จัดให้มีโต๊ะอาหารและที่นั่งเพียงพอกับจำนวนนักเรียน
2. มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้ พร้อมทั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมีอ่างน้ำพุ หรือถังน้ำกอก อ่างล้างมือและล้างภาชนะที่ใช้ในการรับประทานอาหาร
3. มีที่รองรับเศษอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอ

4. มีลวดตาข่ายเพื่อป้องกันแมลงวัน ถ้าไม่สามารถจัดทำได้ ควรมีรั้ว
ป้องกันสัตว์เลื้อย เช่น แมว สุนัข เข้าไปรบกวน

5. มีเคาน์เตอร์สำหรับจ่ายอาหาร

น้ำดื่มแก้ไข้ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (คณะอนุกรรมการ
สุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 5) ได้กำหนดเกี่ยวกับน้ำดื่มแก้ไข้ โดยเฉลี่ย
นักเรียนใช้น้ำ 3 - 5 ลิตรต่อคน ต่อวัน การจัดน้ำดื่มแก้ไข้ในโรงเรียนมี 4 วิธีคือ

1. ประปาโรงเรียน มีน้ำพุหรือน้ำก๊อกดื่ม โดยเฉลี่ย 60 คนต่อ 1 ที่
ที่ล้างมือ 100 คนต่อ 1 ที่

2. น้ำฝน มีถังเก็บน้ำฝนที่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยเฉลี่ย 2 ลิตรต่อคน
ต่อวัน

3. น้ำบ่อถูกหลักสุขาภิบาล

4. แม่น้ำลำคลอง ผ่านกรรมวิธีทำความสะอาดมาก่อน เช่น ไข่สารส้ม
และคลอรีนทำลายเชื้อโรคในน้ำ

บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 75) เสนอแนะว่า
การดื่มน้ำจากน้ำพุ เป็นวิธีบริโภคน้ำที่สะอาดและดีที่สุดใ้โรงเรียน ที่ดื่มน้ำพุควรเลือก
ชนิดที่ถูกสุขลักษณะที่สุด คือน้ำพุควรพุ่งออกมาเป็นมูมเจี๊ยงจากท่อ และปากท่อควรมี
ฝาเพื่อป้องกันมิให้ปากของผู้ดื่มสัมผัสกับปลายท่อ เกี่ยวกับความสูงของการติดตั้ง
เครื่องสุขภัณฑ์เสนอไว้ว่า ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อ่างล้างมือควรสูง
60 เซนติเมตร และที่ดื่มน้ำพุสูง 75 เซนติเมตร

ส้วมและที่ปัสสาวะ โรงเรียนต้องจัดให้มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะให้นักเรียนใช้
อย่างพอเพียง ส้วมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามไป เพราะเป็นสิ่ง
จำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับอย่างอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เช่น กระดานดำ
โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่า การเรียนการสอนในโรงเรียนก็เพื่อให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของเด็ก วิชาสุขศึกษาก็มุ่งสอนให้เด็กนักเรียนได้เรียนรู้หลักเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน แล้วนำไปใช้ประพฤติดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป โรงเรียนที่ขาดส่วนหรือมีส่วนที่ไม่ถูกสุขลักษณะใช้นอกจากขาดสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรจะมีแล้ว ยังจะทำให้ให้นักเรียนขาดตัวอย่างที่ดีและครูก็ลำบากใจในการสอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร การยกระดับสุขภาพของชุมชนย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องจัดให้มีส้วมใช้ และฝึกให้นักเรียนใช้ส้วมเป็นทุกคน ทั้งนี้เพื่อการนำไปปฏิบัติต่อไป

การสร้างส้วมในโรงเรียนต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (สนอง สกุดพราหมณ์ และพิชิต สกุดพราหมณ์ 2524 : 49)

1. วัสดุอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้
2. ลักษณะภูมิประเทศ ดินฟ้าอากาศเหมาะกับการสร้างส้วมชนิดใด
- 3 จำนวนนักเรียนกับส้วม

คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 6) ยังได้เสนอแนะว่า ส้วมหลุมสำหรับโรงเรียนที่ขาดแคลนน้ำ ให้มีฝาปิดป้องกันสัตว์และแมลง ส้วมซึมสำหรับโรงเรียนที่มีน้ำใช้ตลอดปี ส้วมถังเกระสำหรับโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนมาก มีงบประมาณก่อสร้างและมีความจุเก็บกักอุจจาระได้พอเพียงกับจำนวนการใช้ของนักเรียนและ วิจารณ์ ชีระกุล และ สุพิชญา ชีระกุล 2523 : 35) กล่าวว่า หอ้งน้ำหองส้วมในโรงเรียนประถมศึกษาควรตั้งอยู่ห่างจากห้องเรียนไม่เกิน 15 เมตร ส้วมชายหญิงควรแยกกันโดยเด็ดขาด สำหรับจำนวนส้วมต่อจำนวนนักเรียนในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 16) ได้กำหนดสัดส่วนของจำนวนเด็กต่อจำนวนหองส้วมไว้ดังนี้

ชาย 3 ที่ต่อนักเรียนชาย 100 คน และเพิ่มอีก 1 ที่ต่อจำนวนนักเรียน
ชายทุก ๆ 35 คน

ส้วมหญิง 5 ที่ต่อนักเรียนหญิง 100 คน และเพิ่มอีก 1 ที่ต่อจำนวนนักเรียน
ทุก ๆ 35 คน

ที่ปัสสาวะชาย 1 ที่ต่อจำนวนนักเรียนชายทุก ๆ 50 คน
เทอร์เนอร์ (Turner, 1966 43) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องส้วมไว้ว่า
ไม่ว่าจะเป็นส้วมหลุมหรือส้วมซึม สิ่งที่สำคัญอยู่ที่การรักษาความสะอาด และอุปกรณ์
ต่าง ๆ ในส้วม และการสร้างส้วมให้ถูกสุขลักษณะ ส้วมไม่เปียกชื้น และควรแยก
ที่ปัสสาวะไว้ต่างหาก

การกำจัดขยะ ขยะที่เกิดขึ้นในโรงเรียนนั้น จำเป็นจะต้องได้รับการเก็บ
รวบรวมและกำจัดให้หมดไปอย่างถูกต้อง มิฉะนั้นจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลง
และเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ทั้งยังเป็นที่อาศัยของหนูและแมลงชอบสกปรกต่าง ๆ
โรงเรียนจะขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ขาดความสวยงาม ไม่น่าดู และจะเป็น
แบบอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน ประชาชนในชุมชน โรงเรียนจำเป็นต้องมีการเก็บ
รวบรวมและกำจัดขยะให้ถูกต้องอยู่เสมอ

การเก็บรวบรวมขยะโรงเรียนนั้นต้องจัดถังขยะไว้ตามที่ต่าง ๆ ที่
เหมาะสมและสะดวกต่อการทิ้งขยะของนักเรียน ทั้งจะต้องจัดให้มีขนาดของถัง
ที่เหมาะสมเพียงพอ แต่ละห้องเรียนควรมีถังขยะอย่างน้อย 1 ที่ และถึงนั้นควรมี
สภาพดี มีฝาปิดมิดชิด ตามขอบสนามและสถานที่ที่นักเรียนรับประทานอาหาร
ควรมีถังขยะด้วย (สนอง สุกุลพราหมณ์ และ พิชิต สุกุลพราหมณ์ 2524 :
53 - 57)

การกำจัดขยะที่ถูกกองตามสุขลักษณะ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์
2523 : 78) กล่าวว่า จะต้องมีการขนรวบรวมขยะ เพื่อร่อนนำไปกำจัดภายหลัง

แต่ต้องระวังอย่าให้เป็นแหล่งเพาะหนูหรือแมลง หรืออาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย ซึ่งการกำจัดขยะอาจแบ่งได้ดังนี้คือ เวย์ในเตาเผายขยะ ผัง ทำปุ๋ยหมัก ส่วนในเขตเทศบาลควรให้รถขนขยะนำไปกำจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

การกำจัดน้ำโสโครก น้ำโสโครกหรือน้ำทิ้งที่เกิดภายในโรงเรียน

สนอง สกุดพราหมณ์ และ พิชิต สกุดพราหมณ์ (สนอง สกุดพราหมณ์ และ พิชิต สกุดพราหมณ์ 2524 : 53) กล่าวว่าเมื่อมีอยู่ 2 ชนิดคือ

1. น้ำฝนที่ไม่ได้รองรับไว้ใช้ประโยชน์

2. น้ำโสโครกจากห้องน้ำ จากการล้างมือของนักเรียน จากห้องครัว

น้ำโสโครกทั้ง 2 ชนิด จะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำฝน และปริมาณการใช้น้ำของโรงเรียน ถ้าโรงเรียนปล่อยปละละเลย ไม่กำจัดให้ถูกต้อง ก็จะก่อให้เกิดเป็นแหล่งน้ำสกปรก แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และถ้าในโรงเรียนมีหลุมบ่อ หรือเป็นแอ่งขังน้ำโสโครกอาจส่งกลิ่นเหม็น ก่อให้เกิดเหตุรำคาญรบกวนนักเรียน ดังนั้น สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 69) ได้เสนอแนะว่า โรงเรียนควรหาทางระบายน้ำให้ทั่วบริเวณโรงเรียน เช่น รอบชายคาของอาคาร ทุกหลัง ควรจะวางรางน้ำไว้รองรับน้ำฝนและควรต่อท่อจากอ่างล้างมือ ห้องน้ำ โรงอาหาร โรงครัว สบาม และที่อื่น ๆ ลงสู่ท่อระบายน้ำ ซึ่งทำด้วยซีเมนต์ซึ่งท่อระบายน้ำควรเปิดลงสู่ท่อสาธารณะหรือคูระบายบริเวณโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนจัดทำขึ้น

สนามและบริเวณ สนามของโรงเรียนนั้นมาตรฐานขั้นต่ำของคณะกรรมการ สุขศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 5) ระบุว่าสนามให้มีบริเวณเนื้อที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน และควรจัดให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย ไม่มีน้ำขังบริเวณโรงเรียนต้องได้รับการดูแลตกแต่งอย่างเหมาะสมสวยงาม สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น มีไม้ดอก

ไม้ประดับ ไม้ยืนต้น ที่นั่งพักผ่อน ถนนทางเดินและเครื่องกันเขตการรักษาความสะอาด และความปลอดภ้ยในสนาม และบริเวณโรงเรียน เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ และ จรินทร์ ชานีรัตน์ (จรินทร์ ชานีรัตน์ 2518 : 66) กล่าวว่า ปกติความสกปรกภายในโรงเรียน เกิดจากเศษกระดาษงพลาสติก เศษอาหาร กิ่งไม้ใบไม้ วิธีแก้ไขนอกจากอบรมให้นักเรียนรู้จักรักษาความสะอาดแล้ว ผู้บริหารจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์ที่จะอำนวยความสะดวกในการรักษาความสะอาด เช่น ไม้กวาด ถังขยะ หลุมขยะ และอื่น ๆ ไว้ให้เพียงพอ

การจัดบริการสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1973 : 277) อธิบายไว้ว่า บริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นบริการทางการแพทย์เบื้องต้น ที่จัดขึ้นในสถานศึกษา โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักแนะแนว การดำเนินงานเพื่อตรวจสอบ ป้องกัน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89) กล่าวว่า บริการสุขภาพในโรงเรียน คือ วิธีการต่าง ๆ ที่แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางค่านสุขภาพ เพื่อป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ ให้

ชาร์ค ชอว์ และ เบสท์ (Shark, Shaw and Best. 1977 : 86) อธิบายว่า บริการสุขภาพเป็นการดำเนินงานโดยบุคคลกลุ่มหนึ่ง เพื่อรักษาป้องกันและวินิจฉัยสุขภาพของนักเรียน

อัญชลี แจ่มเจริญ (อัญชลี แจ่มเจริญ 2520 : 3) อธิบายว่า บริการสุขภาพในโรงเรียนคือ การจัดบริการเพื่อพิทักษ์สุขภาพของนักเรียน ให้มี

สภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจค้นเพื่อหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของเด็ก เพื่อจะค้นหาทางช่วยเหลือและแก้ไข รวมทั้งติดต่อกับพ่อแม่ ผู้ปกครองอันเป็นการติดตามผลงานการช่วยปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน

จากคำอธิบายนี้ จึงจะพอสรุปได้ว่า บริการสุขภาพเป็นการดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในการที่จะตรวจค้นส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน และทุก ๆ คนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพมีดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาพทางด้านสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรอื่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและถูกต้องหรือเพื่อจัดโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนให้เป็นไปตามระดับความสามารถของนักเรียน
3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อนักเรียนป่วยหรือได้รับบาดเจ็บอันตราย
5. เพื่อจัดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ
6. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะ และเพื่อจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ

7. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียนให้ได้อยู่เสมอ

นอกจากนี้ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2525 : 89) ได้กล่าวถึงขอบข่ายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และสรุปไว้ว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ต้องให้สัมพันธ์สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของนักเรียนที่กำลังประสบอยู่จึงมีขอบข่ายกว้างขวางมาก คือต้องจัดให้ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายทั้ง 7 ข้อที่กล่าวมา ซึ่งแต่ละข้อก็มีความหมายกว้างขวางออกไปอีก แต่ เบิร์ด (Byrd. 1964 205 - 209) ได้สรุปว่า การดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน มีเรื่องที่สำคัญควรพิจารณา 10 ประการคือ

1. ทาประวัติสุขภาพ หรือสมุดทะเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียน
2. การตรวจร่างกาย ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่น ๆ ซึ่งควรดำเนินการอย่างน้อยปีละสองครั้ง
3. การตรวจสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์
4. การตรวจและวัดสายตา
5. การตรวจความผิดปกติของหูและประสาทรับฟัง
6. การตรวจฟัน ให้ทำทุกหกเดือน
7. การทำทะเบียนวัคซีนเวรียนุเติบโตของเด็ก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง
8. การตรวจวัดเกี่ยวกับปากและการใช้เสียง
9. การตรวจคุณลักษณะในท่าต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น นั่ง ยืน เดิน
10. การบริการพิเศษที่ต่องไวของปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด

อุจจาระ ปัสสาวะ

ในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จะต้องร่วมมือรับผิดชอบดำเนินการ
กันหลายฝ่าย สายหยุด ชมานนท์ พยอม ศันมณี และ อรรวรรณ ชมชัยยา
(สายหยุด ชมานนท์ พยอม ศันมณี และ อรรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 45)
ได้เสนอแนะหลักในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1. ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายอนามัย ควรวางแผนดำเนินการร่วมกัน
ตามระดับความรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือสุขภาพที่สมบูรณ์ของนักเรียน
2. โรงเรียนต้องวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยในท้องถิ่น
ตามนโยบายของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
3. ในการวางแผนร่วมกันนั้น ควรคำนึงถึงความรับผิดชอบของมูลนิธิ
องค์กรต่าง ๆ ทางด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสามารถช่วยให้ดำเนินการตามแผน
ประสบความสำเร็จได้
4. แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด สถานีอนามัย หน่วยงานเทศบาล โรงพยาบาล มูลนิธิ องค์กรต่าง ๆ
ทางด้านสังคมสงเคราะห์ ควรนำมาให้เป็นประโยชน์กับงานสุขภาพโรงเรียน
ให้มากที่สุด
5. การวางแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพโรงเรียน ควรจัดตามความต้องการ
ของนักเรียน และควรขยายการให้บริการสุขภาพโรงเรียน ให้ครอบคลุมตาม
ความต้องการของนักเรียนให้มาก

การตรวจสุขภาพ เทอร์เนอร์ เซลเลอร์ และ สมิท (Turner,
Sellery and Smith. 1970 35) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพเป็น
กระบวนการของการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครู
และพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้นโดยแพทย์ และทันตแพทย์หรือบุคคลอื่น แต่
บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 90) กล่าวว่า การประเมิน

สุขภาพของนักเรียนมีความหมายกว้างขวางกว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนเพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้โรงเรียนทราบสถานะทางสุขภาพของนักเรียนในทุก ๆ ด้าน ค่ายวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น การสังเกตของผู้ปกครอง ครู พยาบาล การทดสอบเพื่อกลั่นกรองสถานะของสุขภาพ การศึกษาประวัติข้อมูลที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพ ในอดีตของนักเรียนตลอดจนการตรวจโรคโดยแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งรวมถึงการประเมินสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กด้วย และยังได้กล่าวถึงจุดประสงค์ของการประเมินสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของแผนการศึกษาชาติ โดยช่วยให้เด็กนักเรียนเป็นผู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับตนและชุมชนให้มากที่สุด
2. เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความสมบูรณ์เต็มที่ ที่จะได้รับการศึกษา
3. เพื่อให้บุคลากรของโรงเรียน ผู้ปกครอง และตัวเด็กเองทราบว่าสุขภาพของเด็กเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา แก้ไขบ้าง โดยควรได้รับการบริการด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา ด้านทันตแพทย์ และด้านสังคม
4. เพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หรือโครงการสอน ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของแต่ละบุคคล
5. เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ทางการศึกษาแก่เด็ก ครู และผู้ปกครอง สำหรับจะไปพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีตลอดชีพ

การตรวจและการประเมินสุขภาพของนักเรียน สามารถกระทำได้โดยบุคคลหลายฝ่าย เช่น พ่อแม่ ครู พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัยอื่น ๆ ซึ่งขอบเขตในการตรวจ วิธีการตรวจจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ตรวจ คือใคร เช่น ถ้าตรวจโดยครูก็อาจตรวจได้จากลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก หรือวิธีการตรวจง่าย ๆ แต่เรื่องของการตรวจที่ยากและลึกซึ้งต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ผู้ตรวจก็ควรเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพ

โดยแพทย์ หัตถแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัยนั้น เด็กมีโอกาสดำเนินการตรวจจากบุคคลเหล่านี้บ่อย เนื่องจากแพทย์และเจ้าหน้าที่อนามัยมีน้อยและมั่งงานที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้น ผู้ที่จะทำการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนได้อย่างสม่ำเสมอคือครู ซึ่งเทอร์เนอร์ (Turner. 1966 : 58) กล่าวว่า ครูไม่ใช่ผู้วินิจฉัยโรค แต่เป็นคนที่สังเกตความผิดปกติทางสุขภาพของนักเรียนโดยครู โดยดูอาการที่ผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยครู ตามคำแนะนำของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย (กองอนามัยโรงเรียน 2519 : 1 - 7) แบ่งออกตามโอกาสเป็น 3 ระยะด้วยกันคือ

1. การสังเกตก่อนเข้าก่อนเข้าเรียน สังเกตความสะอาดของเสื้อผ้า เล็บมือ สีหน้าและจมูก ความสะอาดของฟัน ความสะอาดของศีรษะ ผม หู ความสะอาดของผิวหนัง คอ
 2. การสังเกตขณะอยู่ในห้องเรียน โดยสังเกตลักษณะทั่วไป ทรวดทรง ผิวหนัง เล็บ ศีรษะ ผม ตา หู จมูกและ คอ ปากและฟัน พฤติกรรมและอุปนิสัย
 3. การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจจะเป็นสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม โดยสังเกตนักเรียนในด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับข้อ 1 และ 2 แต่ตรวจละเอียดกว่า รวมทั้งตรวจสอบอย่างอื่นเพิ่มเติมได้แก่ การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน
- ไอสเนอร์ (Eisner. 1971 : 242 - 344) ได้ให้ข้อสรุปว่า การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ เป็นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างเปล่าประโยชน์ เนื่องจากการตรวจนี้ไม่สามารถทำให้แพทย์วินิจฉัยหรือค้นพบโรคร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไอสเนอร์ ได้อ้างถึงความคิดเห็นของ นิสแวนเดอร์ ซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่าครูประจำชั้นสามารถเป็นผู้ค้นพบการเจ็บป่วยของนักเรียนได้จากการสังเกตพฤติกรรม และกิจกรรมของนักเรียนซึ่งจะเป็นตัวชี้เบื้องต้นของ

สุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูประจำชั้นนี้ ให้ถือเป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น เพื่อแยกกลุ่มคนจำนวนน้อยที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษออกจากกลุ่มคนจำนวนมาก ที่มีสุขภาพดี และนักเรียนที่มีปัญหานั้นจะได้รับการตรวจโดยแพทย์ ด้วยวิธีการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรคและให้มีการรักษาต่อไป การตรวจสุขภาพตามขั้นตอนนี้ จะทำให้การตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนมีประสิทธิภาพขึ้น โดยไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และเวลาอย่างมากมาย โดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตาม แพทย์ยังยืนยันว่า การตรวจสุขภาพเป็นระยะในเด็กที่มีสุขภาพดีจะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรคที่เด็กทุกคนควรได้รับ เพื่อจะได้ทราบการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก

นอกจากนี้ เกรียงไกร เจนพาณิชย์ (เกรียงไกร เจนพาณิชย์ 2520 : 44) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพว่า ครูสามารถทำการตรวจเบื้องต้นพอให้ทราบว่าเด็กคนใดป่วยเป็นอะไรอย่างคร่าว ๆ เพื่อจะได้นำไปปรึกษาแพทย์ ได้ถูกต้อง เป็นการทวนเวลาทั้งของทางโรงเรียนและของแพทย์ การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดควรทำทุก 3 เดือน เป็นอย่างช้าเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ควรนำเด็กไปปรึกษาแพทย์ และควรทำบัตรสุขภาพไว้แก่เด็กเรียนทุกคน เพื่อเป็นหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องราวของเด็ก อันจะเป็นประโยชน์ในการติดตามสุขภาพต่อไป

การทดสอบสายตา การวัดทดสอบสายตา เป็นงานที่ครูสามารถจะทำได้ เมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติของนักเรียนคนใดคนหนึ่ง หรือจากการบอกละว่า มีอาการปวดศีรษะบ่อย ๆ หรีตา ขมวคิ้ว หรือต้องเพ่งเมื่ออ่านหนังสือ แสบตา น้ำตาไหล จำเป็นจะต้องทดสอบสายตา การทดสอบสายตาเป็นการทดสอบความผิดปกติของสายตาวาเด็กคนใดสายตาเป็นอย่างไร เพื่อจะได้แนะนำให้ไปปรึกษาจักษุแพทย์ต่อไป และครูจะได้ช่วยเหลือในการจัดที่นั่ง และให้คำแนะนำแก่นักเรียนด้านสุขภาพต่อไป การทดสอบสายตาควรทดสอบทุกปี ปีละครั้ง (กองอนามัยโรงเรียน

การทดสอบการไคยีน ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 116) ได้แนะนำการสังเกตโดยครูและผู้ปกครองว่า ถ้าเด็กแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ควรสงสัยว่าเด็กมีความบกพร่องทางการไคยีน ควรส่งให้แพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียด เช่น ไม่ได้ออกการเล่นขณะที่หันหน้าไปทางอื่น ป้องหูคานไคคานหนึ่งขณะฟัง ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ถูก การขอร้องให้พูดซ้ำ การออกเสียงธรรมชาติสามัญนิค พูดเบาเกินไป หรือดังเกินไป ประสบความยากลำบากในการบอกแหล่งต้นกำเนิดเสียง ต้องพึ่งพาท่าทางของผู้พูด โดยอาศัยตาตามาติดปกติ ขาดความตั้งใจ กระวนกระวายใจ ก้าวร้าว เฉย ๆ ไม่ยินดียินร้าย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลงโดยหาสาเหตุไม่ได้ และวิธีทดสอบการไคยีนแบบง่าย ๆ คือใช้เสียงกระซิบ เสียงนาฬิกา ในการทดสอบครูจำเป็นต้องศึกษาวิธีการให้เข้าใจก่อน แต่การทดสอบอย่างง่าย ๆ นี้อาจไม่แน่นอน เหมือนการใช้เครื่องออกซิโอมิเตอร์ (Fudlometor) โดยการจัดที่นั่งพิเศษให้นักเรียนที่หูไคยีนนั่งหน้าชั้น

ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง น้ำหนักและส่วนสูงเป็นเครื่องชี้บ่งภาวะสุขภาพ และแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตภาวะโภชนาการของบุคคล หรือกลุ่มชนนั้น และเป็นส่วนประกอบสำคัญในการพิจารณาถึงภาวะเศรษฐกิจและการสังคมนั้นด้วย ผู้ที่ได้ชื่อว่ามีสุขภาพดีนอกจากปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว จะต้องมึน้ำหนักส่วนสูงไม่มากหรือน้อยเกินไป กล่าวคือ จะต้องมึน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในระดับใกล้เคียงหรือปกติกับสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยทำไว้

เฮอรลอค (Hurlock. 1956 15) กล่าวว่า การเจริญเติบโตของเด็กมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักส่วนสูงและอายุ แต่ไม่ได้หมายความว่า เด็กอายุระดับเดียวกันจะมีน้ำหนักส่วนสูงเท่ากันทุกคน น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กแต่ละคนอาจแตกต่างกันบ้าง ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย และยังขึ้นอยู่กับแผนการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ และเพศ

นิภา มนูญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (นิภา มนูญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก ดังนี้

1. การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ต้องทำทุกเดือน หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ชั่งน้ำหนักแล้วต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ (ถ้ามี) ซึ่งโดยปกติแล้วครู จะต้องบันทึกลงในสมุดประจำชั้นทุกครั้ง ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
3. การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุกครั้ง ควรใช้มาตราเดียวกัน
4. ทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงตามวันและเวลาที่ตรงกัน เช่น เช้าหรือ

บ่าย

5. ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน ครูควรปิดประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจที่จะตรวจสอบและปรับปรุงสุขภาพของตน

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมิให้แพร่ระบาดออกไปในหมู่นักเรียน และบุคลากรอื่น เป็นหน้าที่หลักประการหนึ่งของบริการสุขภาพในโรงเรียน เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ครู และผู้ปกครอง ต่างมีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อการนี้ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อาจทำได้โดยการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน การส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก และเด็ก ๆ ที่โตขึ้นเป็นระยะ ๆ ไปหลังจากนั้น ตลอดจนพยาบาลควบคุมให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

(บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 90)

การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในปีหนึ่ง ๆ โดยไม่คาดหมายและป้องกันไว้ก่อน มีจำนวนสูงขึ้นทุกวัน โรงเรียนเป็นแหล่งรวมของเด็กนักเรียน ซึ่งมาจากชุมชนต่างกัน ภัยที่เกิดขึ้นในโรงเรียนนอกจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนานา

ก็มีอุบัติเหตุหรืออาการเจ็บป่วยโดยกะทันหัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกวันและทุกสถานที่
 กองอนามัยโรงเรียน (กองอนามัยโรงเรียน 2519 : 89) ได้
 เสนอแนะข้อควรปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ให้ทราบถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ในบ้าน ในโรงเรียน
 และในชุมชน

2. ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ให้คิดเป็นนิสัยที่จะป้องกัน
 ตนเอง ผู้อื่นไม่ให้เกิดอันตราย

3. เชื้อสาเหตุทางป้องกันไว้ล่วงหน้า โดยจัดอาคารสิ่งแวดลอม อุปกรณ์
 ให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งปรับปรุง แก้ไข ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีปลอดภัยและ
 ใช้งานได้อยู่เสมอ

4. นำไปถ่ายทอดให้แก่บุคคลในครอบครัว และผู้อื่นได้

บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2526 : 3 - 4) ได้วิเคราะห์
 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทั่วไปแล้วพบว่า มี 2 ประการคือ

1. ความบกพร่องของคน

2. ความบกพร่องของสิ่งแวดล้อม

เมื่อเราทราบสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุแล้ว ควรคำนึงถึงวิธีการป้องกัน
 ตามสาเหตุสถานที่ต่าง ๆ โดยที่ผู้ปกครองและครูคอยปรับปรุง แก้ไข ซ่อมแซม
 ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีสภาพใช้การได้ จัดวางให้เป็นระเบียบ
 เรียบร้อย ควบคุมแนะนำสั่งสอนถึงวิธีการใช้ วิธีการเล่น ครูและผู้ปกครอง
 คอยให้ความสนใจช่วยเหลือแนะนำเด็กก็จะปลอดภัยในทุกด้าน

การปฐมพยาบาล โรงเรียนควรคาดการณ์ล่วงหน้าเอาไว้ว่านักเรียน
 มักจะเจ็บป่วยบ่อย ๆ ด้วยโรคอะไร หรือมักได้รับบาดเจ็บอันตรายในลักษณะใดบ้าง

แล้วควรวางนโยบายไว้ล่วงหน้าว่าใครควรมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร และปฏิบัติ
อย่างไรต่อเด็กดังกล่าว และนอกจากนี้โรงเรียนควรวางแผนเพื่อวินาศภัยไว้ด้วย
เช่น กรณีเกิดไฟไหม้โรงเรียน มีการระเบิดในโรงเรียน โรงเรียนถูกน้ำท่วม
หรือถูกพายุพัด (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 154)

เมเรديث (Meredith. 1975 21) ได้กล่าวถึงการปฐมพยาบาล
โดยครู สรุปได้ว่า ครูจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล เมื่อมีนักเรียน
เจ็บป่วยกะทันหันเกิดขึ้นในโรงเรียน จะได้ทำการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ และทำได้
อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และเมื่อมีเด็กนักเรียนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในโรงเรียน
จะต้องรายงานให้ครูใหญ่ทราบ เพื่อจะได้รายงานให้ผู้นปกครองทราบด้วย การ
ปฐมพยาบาลช่วยให้ชีวิตปลอดภัยจากอุบัติเหตุ หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 155)
ได้เสนอแนะไว้ว่าบุคลากรของโรงเรียนต้องรับผิดชอบในเรื่องการปฐมพยาบาล
นักเรียน 4 ประการคือ

1. ให้การปฐมพยาบาลและปฐมพยาบาล
2. แจ้งให้ผู้นปกครองทราบ
3. จัดให้เด็กกลับบ้าน
4. ในกรณีที่จำเป็นควรแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับแพทย์และสถานพยาบาล
ที่ควรนำเด็กไปรับการรักษาต่อไป

ห้องพยาบาล ตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษา
(คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2526 : 10) จำนวนไม่เกิน 450 คน
จะต้องมีมุมพยาบาลหนึ่งแห่ง ขนาด 1.5×3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ มีเตียงพยาบาล
หนึ่งเตียง และอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นครบ ส่วนโรงเรียนที่มีนักเรียนเกินกว่า
450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5×5 เมตร โดยกันเป็นสองส่วน

คือส่วนที่วางเตียงพยาบาล มีขนาด 2.5×3.5 เมตร กับอีกส่วนหนึ่งใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล ในห้องพยาบาลจะต้องมีอุปกรณ์จำเป็นประจำห้องครบถ้วน ทางฝ่ายกรมอนามัย ได้วางหลักเกณฑ์เรื่องห้องพยาบาลไว้ว่า ในโรงเรียนใหญ่ ซึ่งมีนักเรียนเกินกว่า 1,000 คน ควรมีเรือนพยาบาลโดยเฉพาะต่างหากหนึ่งหลัง และมีพยาบาลประจำโรงเรียนสำหรับโรงเรียนเล็กควรจัดห้องพยาบาลไว้อย่างน้อยหนึ่งห้องหรือจัดส่วนใดส่วนหนึ่งของห้องเป็นมุมพยาบาล ตามความเหมาะสม ในมุมพยาบาลมีเตียงผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งเตียง ในห้องพยาบาลมีเตียงอย่างน้อยสองเตียง

จรินทร์ ชาเีรัตน์ (จรินทร์ ชานีรัตน์ 2518 : 50) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าห้องพยาบาลควรจัดไว้ชั้นล่างของอาคาร เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา ห้องต้องอยู่ในที่ปลอดภัยบริเวณ อยู่ใกล้ห้องครูใหญ่พอสมควร มีครุภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อม เช่น ตู้ยา ยาชุดปฐมพยาบาล เตียงพยาบาล หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูผ้าเตียง อ่างล้างมือ กระโถน เก้าอี้ล้างหน้าหนัก เป็นต้น

บัตร์บันทีกสุขภาพประจำตัวนักเรียน บูน (Roone. 1974 : 156) กล่าวว่า การบันทึกสุขภาพนักเรียนสำคัญมากเพราะเป็นระเบียบสะสมด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะติดตามนักเรียนไปไม่ว่าจะเลื่อนชั้น หรือย้ายโรงเรียน หรือย้ายจากชุมชนแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง การบันทึกสุขภาพต้องการความถูกต้องแม่นยำ เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย และฮาก (Haag. 1975 : 17) ได้กล่าวว่า ผลการตรวจสุขภาพ ควรประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. ลักษณะประจำตัวนักเรียนแต่ละคนที่ครูสังเกตได้
2. ประวัติทางสุขภาพ
3. การตรวจจากแพทย์
4. รายงานความบกพร่องของร่างกายจากการตรวจของแพทย์

5. การติดตามผลเรื่องโภชนาการ การทดสอบการได้ยินและการทดสอบสายตา

6. การตรวจฟันและคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา

7. การตรวจหาทาง และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากครู

ทางคณะกรรมการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา 2526 : 10) ได้กำหนดเกี่ยวกับมาตรฐานที่สุขภาพไว้ว่า

1. โรงเรียนต้องทำประกันสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันเสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมที่จะใช้ได้ทุกโอกาส

2. เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

3. ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้ง ที่นักเรียนได้รับการสุขภาพ

4. เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ

5. ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา การแนะแนวสุขภาพ การแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยอธิบายผลในสิ่งที่อาจพบจากการประเมินภาวะทางสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น ๆ ให้กับนักเรียน หรือผู้ปกครองนักเรียน และเป็นการกระตุ้น ช่วยให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือตามที่นักเรียนและผู้ปกครองพึงประสงค์ (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 281)

เบิร์ด (Byrd. 1964 327) กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพ จะต้องร่วมมือกับระหวางพยาบาลประจำโรงเรียน นักแนะแนวและครูแนะแนว

ส่วนนิภา มนุญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (นิภา มนุญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ

2520 : 282) ได้กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะทางด้านสุขภาพของเขา โดยแสดงให้เห็นเป็นข้อสังเกตในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเท่าที่นักเรียนจะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ เช่น การให้นักเรียนได้สังเกตความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของตนเอง อันมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเขา
2. เพื่อทำความเข้าใจกับปิตามารดาของนักเรียน ในเรื่องความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพและกระตุ้นผู้ปกครองให้รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพของบุตรของตน
3. เพื่อจูงใจนักเรียนให้เกิดความต้องการ และยอมรับการรักษาตามที่ต้องการ
4. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรับผิดชอบในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพดี ด้วยตัวของนักเรียนเอง
5. เพื่อกระตุ้นนักเรียนและผู้ปกครองให้รู้จักแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการตรวจรักษา เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพให้มากที่สุด
6. เพื่อกระตุ้นให้มีการจัดตั้ง หรือขยายการบริการด้านการรักษาสุขภาพนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาในกรณีที่เป็น
7. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
8. เพื่อจัดหลักสูตรพิเศษขึ้นสำหรับนักเรียนที่มีความพิการ เฉพาะอย่างให้เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของเด็กพิการเหล่านั้น

สายหยุด ขมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา

(สายหยุด ขมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 113 - 114)

ได้กล่าวถึงวิธีที่ครูจะช่วยในการแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้คือ

1. สังเกตนักเรียนคนใดคนหนึ่งที่ร่างกายไม่สมบูรณ์ ลาป่วยบ่อย ๆ มีความผิดปกติทางร่างกายบางประการ ความเจริญเติบโตทางด้านความสูงและน้ำหนักไม่พัฒนาไปกว่าที่ควร ควรหาสาเหตุด้วยการสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ปรึกษาแพทย์และส่งตัวนักเรียนไปให้แพทย์ตรวจ
2. สังเกตและศึกษาว่านักเรียนมีการปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้หรือไม่ ถ้ามีการปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวล หรือชอบแสดงกิริยาอาการแปลก ๆ ในห้องเรียน ครูควรศึกษาถึงสาเหตุและแนะแนวให้เขา โดยการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคลเพื่อเขาจะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง
3. ครูควรสำรวจสภาพแวดล้อมในห้องเรียน บรรยากาศในโรงเรียน โดยทั่ว ๆ ไป กิจกรรมและบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางกายและจิต หรือไม่อย่างไร
4. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยาย หรืออภิปราย เป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต การเจริญเติบโตของร่างกายตามวัย และการเปลี่ยนแปลงในวัยต่าง ๆ การใช้ยา
5. จัดนิทรรศการหรือจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับสุขภาพดี โดยให้นักเรียนช่วยกันหาภาพ หรือหาความรู้ด้วยการตัดหรือข้อความจากหนังสือ หรือเอกสารต่าง ๆ มาติด โดยให้มีการผลัดเปลี่ยนกันไปตลอดทั้งปี เพื่อสร้างความสนใจ และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้จักรักษาสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของส่วนรวม
6. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและป้องกันโรค เช่น การปลูกฝี ฉีดยา การจัดห้องพยาบาลและการให้ยาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้แก่นักเรียน การจัดห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ

7. การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมเสริมหลักสูตรหลาย ๆ อย่าง

ศรีน้อย โปวาทอง (ศรีน้อย โปวาทอง อ้างอิงมาจาก เทอร์เนอร์ 2522 : 43) กล่าวว่าในการแนะแนว ถ้าหากครูช่วยดูแลเด็กทุกคนอย่างใกล้ชิด ก็จะช่วยปรับปรุงสุขภาพเด็กได้ดีกว่าที่จะสอนเป็นหมู่ (เป็นการแนะแนวเด็กแต่ละคน) หากเด็กได้รับความชมเชยเมื่อระวังเรื่องความสะอาดของตนดีขึ้น ก็จะมีกำลังใจ ปฏิบัติตนให้ดีขึ้น เมื่อครูช่วยเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ ก็จะช่วยในด้านสุขภาพจิตของเด็กไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับเบิร์ด (Byrd. 1964 327) ที่ว่า ครูประจำชั้นต้องเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องเหล่านี้ด้วย เพราะครูประจำชั้นเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียน และมีโอกาสที่จะแนะนำตักเตือนเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา การศึกษา 2525 : 10) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยกำหนดไว้ดังนี้

1. ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
2. ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (DPT) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบและบาดทะยัก (DPT) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยได้รับวัคซีนดังกล่าว (DPT) มาก่อน ให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน

3. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้โหวต แก่นักเรียนทุกคน ปีละครั้ง ทั้งนี้ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของการควบคุมโรคติดต่อ ตามแผนงานของจังหวัด

การจัดบริการอาหารกลางวัน การจัดบริการอาหารกลางวัน เป็นโครงการหนึ่งที่โรงเรียนควรจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังที่ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 146) กล่าวว่า สภาพโภชนาการที่ดีย่อมส่งเสริมให้สุขภาพดี และสุขภาพดีจะมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการเรียน และทวีรัสมิ ชนาคม (ทวีรัสมิ ชนาคม 2519 : 62) ได้กล่าวถึงความสำคัญของอาหารกับการศึกษาไว้ว่า กองทัพเดินได้ด้วยท้องฉันใด การศึกษาก็ก้าวไปข้างหน้าด้วยปริมาณและคุณภาพของอาหารในท้องฉันนั้น ส่วนชลิต รัตนกุล (ชลิต รัตนกุล 2520 : 11) ได้กล่าวถึงการจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน สรุปได้ว่าการจัดบริการอาหารกลางวันที่มีมาตรฐานนั้น มีบทบาทช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางกายของเด็กโดยตรง และดูเหมือนจะเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด ที่ส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกายของเด็กอย่างแท้จริง ส่วนพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และสังคมนั้น หากว่าการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนกระทำตามมาตรฐานสากล มีความพร้อมในด้านสถานที่และบุคคลดำเนินงานที่เข้าใจอุดมคติของการจัดอาหารกลางวันเป็นอย่างดีย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านปัญญา อารมณ์ สังคมด้วย

กองอนามัยโรงเรียน (กองอนามัยโรงเรียน 2521 : 10) ได้กล่าวถึงการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนดังนี้

1. โรงเรียนจัดอาหารกลางวันจำหน่าย โดยคำนึงถึงคุณค่าอาหาร และราคา วิธีการนี้ต้องอาศัยงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ถ้

โรงเรียนสามารถดำเนินการได้ จะเป็นการช่วยทางค่านส่งเสริมโภชนาการให้นักเรียนโดยตรง

2. อนุญาตให้แม่ค้ามาขายอาหารภายในโรงเรียนได้ โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียน ทั้งทางค่านสุขาภิบาลอาหาร ความสะอาด คุณภาพและราคาอาหารให้พอเหมาะ

3. ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน หรือถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียน อนุญาตให้นักเรียนกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน

สิ่งที่สำคัญที่สุดในเรื่องอาหารกลางวันคือ ควรสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทานทุกคน โดยวิธีใดก็ได้ตามที่กล่าวมาแล้ว และเป็นการฝึกนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย

การส่งเสริมสุขภาพของครู สิ่งที่สำคัญต่ออาชีพครูประการหนึ่งคือสุขภาพ หากครูสุขภาพไม่ดี นอกจากจะเป็นแบบอย่างหรือแม่พิมพ์ที่ไม่ดีของเด็กแล้ว ครูยังมีโอกาสได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ จากเด็กได้ง่ายอีกด้วย และในขณะเดียวกันถ้าครูเจ็บป่วย ก็อาจจะถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่เด็กได้

เนื่องจากสุขภาพคือวิถีชีวิต โดยสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางอันจะนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จต่าง ๆ นานาในชีวิต นักบริหารทั่วไปจึงยอมรับกันว่าสุขภาพของบุคลากรผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้บริหารก็เช่นเดียวกัน ทั้งที่ สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 133) ได้ยอมรับโดยทั่วไปว่า องค์ประกอบที่สำคัญยิ่งเกี่ยวกับตัวครู มีอยู่ 4 ประการด้วยกันคือ

1. ความสามารถทางสติปัญญาของครู
2. ลักษณะทางสังคมของครู
3. วุฒิครูหรือคุณวุฒิทางการศึกษาของครู
4. สุขภาพของครู

นอกจากนี้ ยังได้สรุปเหตุผลที่จำเป็นที่ต้องส่งเสริมสุขภาพของครูไว้
ดังนี้

1. ครูต้องคลุกคลีอยู่กับเด็กเกือบทุกวันและวันละหลาย ๆ ชั่วโมง ครูจึงมีโอกาสได้รับเชื้อโรคจากเด็กได้ง่าย ถ้าครูมีสุขภาพไม่ดีหรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บ ก็อาจถ่ายทอดหรือแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กได้ง่ายเช่นเดียวกัน
2. ครูต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการเรียนการสอนมาก บางครั้งอาจเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของครูเสื่อมโทรมลงได้
3. สุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ย่อมมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพครูมาก เพราะสุขภาพย่อมเป็นวิถีแห่งชีวิต ช่วยให้บุคคลได้ประสบกับความสุขและความสำเร็จได้ง่ายขึ้น
4. ครูเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก เพราะครูเป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม
5. เด็ก ๆ มักจะเรียนและเลียนแบบจากครูเสมอ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของครู จึงมีความสำคัญต่อเด็กมาก

การส่งเสริมสุขภาพครูนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก เพราะสุขภาพครูมีผลต่อการเรียนการสอนหรือการให้การศึกษาแก่เด็ก การส่งเสริมสุขภาพครูอาจกระทำได้หลายวิธี ดังเช่น จัดให้ครูได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมและความจำเป็นให้ครูได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงสวัสดิการครูในด้านต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพจิตในการเรียนการสอนสุขภาพจิตมีความสำคัญมาก สุขภาพจิตที่ดีมีผลกระทบกระเทือนต่อทุก ๆ คนในห้องเรียน และสุขภาพจิตที่ดีของครูจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในห้องเรียนและคิแลนเดอร์ (Kilander.

1970 : 15) ได้กล่าวว่าสุขภาพจิตในห้องเรียนจะคงอยู่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นก็ด้วย ประสพการณ์ ซึ่งนักเรียนและครูมีอยู่ร่วมกัน ไม่ว่าในระดับการศึกษาชั้นใด สำหรับ บทเรียนเรื่องสุขภาพจิตที่ครูสอนไปนั้นยังนับว่าเป็นรองคุณค่าที่ได้จากการอยู่ร่วมกัน ภายในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เต็มไปด้วยสุขภาพจิตหรือสุขภาพอารมณ์ที่ดีงาม และสุขภาพ โสไมประยุร (สุขภาพ โสไมประยุร 2525 : 139) ได้เสนอแนะ วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายทาง เช่น

1. บุคลิกภาพที่ดีของครู ครูเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญของเด็ก ครูจึงต้องมีสุขภาพจิตดี

2. ครูให้ความเป็นกันเองกับเด็ก ทำตนเป็นมิตรกับเด็ก เด็กจะมีความสบายใจ

3. จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คล้ายตึงเครียด โดยใช้การเล่นปนเรียน ใช้เกม

4. ใช้กิจกรรมในการเรียนหลาย ๆ อย่าง

5. การปกครองชั้นเรียน ควรส่งเสริมให้เด็กสร้างวินัยในการเรียนของเราขึ้นมาเอง และไม่ควรลงโทษนักเรียนด้วยอารมณ์

นอกจากนี้ ครูต้องยอมรับในความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคล หรือ เอกัตภาพของเด็ก และพยายามจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับ เอกัตภาพให้มากที่สุด เพราะเด็กไม่ได้เรียนด้วยสติปัญญาเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องเรียนด้วยจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย และสังคมด้วย

มุททิกา ตระกูลวงศ์ (มุททิกา ตระกูลวงศ์ 2522 : 12 - 15) ได้กล่าวในเรื่องครูกับการบริการสุขภาพไว้ว่า ครูมีความสำคัญในเรื่องของการ บริการสุขภาพมิใช่น้อย ดังเช่นในด้านการเจ็บป่วย ถ้าเด็กเจ็บป่วยอยู่ในโรงเรียน ครูต้องรับภาระเป็นศูนย์กลางพยาบาลไปโดยปริยาย ครูต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพศึกษา

เพื่อที่จะให้นักเรียนได้รู้จักป้องกันตนเอง ให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อจะได้สามารถเรียนได้อย่างเต็มที่ การที่ครูจะสอนให้นักเรียนรู้จักป้องกันตนเองนั้น เริ่มด้วยที่ครูจะต้องสังเกตนักเรียนทุกวันหรือบ่อย ๆ ครั้ง เพื่อดูว่านักเรียนมีสิ่งใดผิดปกติหรือไม่ ในภาคต้นหรือระยะเปิดภาคเรียน ครูต้องศึกษาว่ามีหน่วยงานใดจะเข้ามาบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียน ในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคบ้าง จะมาเมื่อไร หรือนักเรียนคนใดเจ็บป่วย ต้องการให้แพทย์รักษา มีหลายรายที่ปรากฏว่าครูประจำชั้นเป็นผู้ค้นพบความผิดปกติของนักเรียน ในเรื่องสายตา การได้ยินไม่ชัดเจน ซึ่งผู้ปกครองไม่เคยสังเกตมาก่อน บางครั้งการเขยิบที่นั่งให้หันเข้ามาใกล้ครู มีส่วนช่วยแก้ปัญหา เรื่องการเห็นและการได้ยินบ้าง หากเด็กได้มีโอกาสได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ควรอย่างยิ่งที่ครูประจำชั้นต้องนั่งอยู่ด้วย เพื่อที่จะได้ทราบถึงสุขภาพของนักเรียนทุกคนโดยตลอด เพื่อจะได้จัดการดำเนินการตามแพทย์สั่งได้ต่อไป นอกจากนี้ครูจะต้องบอกให้นักเรียนทราบถึงแหล่งที่จะติดต่อเมื่อเกิดเจ็บป่วย จะได้ไปใช้บริการนั้นถูกต้อง โดยไม่จำเป็นจะต้องรอกว่าแพทย์พยาบาล จะเข้ามาหาการบำบัด ป้องกันโรคให้ที่โรงเรียน การตรวจสุขภาพตอนเช้า นั้น ใช้เวลาไม่มากนักในแต่ละวัน ถ้าทำทุกวันจะช่วยให้ครูสามารถทราบปัญหาของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น

การสอนสุขศึกษา

บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 10) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนคือ กระบวนการจัดประสบการณ์ด้านการเรียน เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนไปในทางที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ส่วนประเภทปัญหา สุวรรณ

(ประกาศเฝ้าฯ สุวรรณ 2523 : 8) ได้ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษา ดังนี้ การสอนสุขศึกษา หมายถึง โครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอน ในการที่จะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อเจตคติ การปฏิบัติความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งสามอย่างนี้ จะมีผลให้การพัฒนาสถานะ หรือสภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมของเอ็กัตบุคคล ครอบครัว และชุมชนในด้านความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติ นอกจากนี้ มานี ชูไทย (มานี ชูไทย 2523 : 5) ได้กล่าวถึงความหมายที่สำคัญที่สุดของการสอนสุขศึกษา คือ ต้องให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. ให้ความรู้ คือให้ผู้เรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ รู้จักปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันการตรวจรักษาที่ถูกต้อง เป็นต้น
2. ให้เปลี่ยนแปลงเจตคติ เมื่อให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว จะต้องพยายามหาทางโน้มน้าวจิตใจให้เขาเปลี่ยนแปลงเจตคติ จากความเชื่อผิด ๆ ให้มีเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
3. ให้ปฏิบัติตาม ขั้นนี้เป็นจุดสำคัญของความสำเร็จในการสอนคือ เมื่อนักเรียนมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้องแล้ว เขาจะต้องปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้และเข้าใจมา เช่น เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย

การเรียนการสอนสุขศึกษาจะบรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างและปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งคือครู เพราะครูมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนการสอน และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ครูที่มีประสิทธิภาพเห็นคุณค่าและความสำคัญของการเรียนการสอนมาก ครูเป็นผู้วางรากฐานสุขภาพให้แก่เด็ก

ดังนั้นครูจึงต้องเข้าใจหลักสูตร จุดมุ่งหมาย เนื้อหา และวิธีสอนที่เหมาะสมกับนักเรียน และเป็นตัวแบบพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีให้แก่เด็ก

ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ได้จัดวิชาสุขศึกษาไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ได้รวมเนื้อหาวิชาเดิมซึ่งได้แก่ สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์ สุขศึกษา เข้าด้วยกัน สุขศึกษาไม่แยกออกเป็นวิชาเฉพาะต่างหากในการสอนสุขศึกษาต้องจัดให้เหมาะสมตามระดับพัฒนาการของเด็ก และคณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2525 : 13) ได้เห็นว่า ให้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยเน้นความสำคัญเป็นลำดับดังนี้

ตาราง 4 แสดงการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา

ระดับชั้น \ ความสำคัญ	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
ป. 1 - 4	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ป. 5 - 6	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้

และในการเรียนการสอน โรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี และส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน ใช้สื่อการเรียนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่วนการวัดผลและการประเมินผล

ให้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการประเมินผลการเรียนตาม
หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

บุเชอร์ (Bucher. 1975 97) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของครู
สุขศึกษา โดยสรุปเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

การสอนสุขศึกษา ครูสุขศึกษาที่ดีควรจะ

1. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา ให้แก่นักเรียน
ในระดับต่าง ๆ เป็นอย่างดี

2. รู้จักและเข้าใจหลักสูตรวิชาสุขศึกษา และอุปกรณ์การสอนสุขศึกษา
ได้เป็นอย่างดี

3. มีความสามารถและทักษะในการสำรวจความสนใจ ความต้องการ
และปัญหาทางสุขภาพของเด็ก พร้อมทั้งสามารถช่วยเหลือแนะนำเด็กให้รู้จักระวัง
รักษาสุขภาพตัวให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจอยู่ได้ตลอดปี

4. มีความสามารถและทักษะในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่ง
บริการสุขภาพในชุมชน และสามารถทำหน้าที่ผู้แนะนำทางสุขภาพได้

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ครูสุขศึกษาที่ดีควรจะ

1. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบุคลากรทางด้านการแพทย์
และการสาธารณสุขเป็นอย่างดี

2. มีความสามารถและทักษะในการวางแผนนโยบายและแผนงานทางด้าน
บริการสุขภาพภายในโรงเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. สามารถทำการตรวจสุขภาพภายในขอบเขตของครูได้อย่างถูกต้อง
รวมทั้งสามารถช่วยเหลือแนะนำให้นักเรียนแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างได้ผล

4. สามารถประสานงานและร่วมมือกับผู้บริหารและชุมชน ในการพัฒนา
ชีวิตความเป็นอยู่ให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ครูสุศึกษาที่ดีควรจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. พยายามหาโอกาสที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและชีวิตความเป็นอยู่ภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
2. มีความสนใจในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ และทางด้านจิตใจ เพื่อความมุ่งหมายในการสร้างเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และบรรยากาศที่ดีขึ้นภายในโรงเรียน

นอกจากนี้ บูเชอร์ ยังได้กล่าวถึงคุณสมบัติของครูสุศึกษาในด้านอื่น ๆ เช่น

1. มีบุคลิกภาพดี เช่น ควรจะต้องมีการปรับตัวที่ดี มีสภาพร่างกายจิตใจ และอารมณ์ที่สมบูรณ์ เพราะครูสุศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ช่วยสร้างเสริมบุคลิกลักษณะเหล่านี้ให้แก่เด็ก
2. มีความสนใจต่อขนบธรรมเนียม มีทักษะและความเข้าใจกันในเรื่องมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ความมุ่งหมายในการสอนสุศึกษาบรรลุผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น
3. มีความรู้ความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ มีทักษะในเรื่องสุขปฏิบัติที่ดี และมีเจตคติที่เหมาะสม เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ครูสุศึกษาสามารถจัดโครงการสุภาพให้สอดคล้องกับความสนใจและความต้องการของเด็กได้เป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานโครงการสุภาพในโรงเรียน

ฟอง เกิดแก้ว สวัสดิ์ ทรัพย์จางค์ และ สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์ (ฟอง เกิดแก้ว สวัสดิ์ ทรัพย์จางค์ และ สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์ 2515 : 224 - 225) ได้สรุปปัญหาในการบริหารงานสุภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวบุคคล ๗ - ๙

1.1 ผู้บริหารโรงเรียน เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ มาณ้อย หรือบางคนไม่มีความรู้เลย ทำให้ไม่เข้าใจในความสำคัญและความจำเป็น ของสุขศึกษาต่อโรงเรียน เช่น ไม่เห็นความสำคัญของการสอนสุขศึกษา ตลอดจน ความสะดวกสบายของอาคารเรียนและบริเวณแวดล้อมอันเป็นผลโดยตรงต่อสุขภาพ ของนักเรียน

1.2 บุคลากรผู้สอน บางคนไม่เข้าใจและเห็นคุณค่าของการสอน สุขศึกษาไม่ใช่อุปกรณ์การสอน สื่อการเรียน จึงไม่สามารถให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่เด็กได้

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล โภชนากร นักสุขาภิบาล และนักสุขศึกษา ไม่ประสานงานกับคณะผู้ทำงาน ในโรงเรียน ทำให้งานขาดประสิทธิภาพ และส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะหาหน้าที่ รักมากกว่าป้องกัน

1.4 พ่อแม่ผู้ปกครองและผู้นำท้องถิ่น ส่วนมากมักจะไม่สนใจ รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กในปกครอง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ทางด้านสุขภาพ

1.5 นักเรียน เมื่อใดรับความรู้แล้วไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติ เนื่องจาก สภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนไม่เอื้ออำนวย

1.6 ผู้ปรุงอาหารและขายอาหารในโรงเรียน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ หลักเบื้องต้นทางสุขวิทยา ทำให้คุณค่าของอาหารรวมถึงความสะอาดไม่ถูกหลัก เท่าที่ควร

1.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ยาม จราจร เจ้าหน้าที่ดับเพลิง ไม่ได้ให้ความสนใจในการวางแผน เพื่อให้ความสะอาดปลอดภัยแก่นักเรียน

2. ปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการเงินงาน เหตุการณ์ที่พบเสมอก็คือ โครงการมักดำเนินไปไม่ตลอดครบถ้วนล้มเหลวหรือไม่ได้ผลเท่าที่ควร ปัญหาสำคัญอยู่ที่การวางแผนโครงการไม่รัดกุมพอ หรือบางโรงเรียนไม่ได้จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประจำปีไว้

3. ปัญหาเรื่องงบประมาณ ขาดเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการ

4. ปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ โรงเรียนขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ตลอดจนสื่อการเรียนการสอน

ประเด็น เครือตราฐ (ประเด็น เครือตราฐ 2520 : 40) ได้สรุปปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ขาดงบประมาณและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมมาทางนี้
2. การหย่อนสมรรถภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการ
3. ขาดการสำรวจวิจัยที่จะนำมาเป็นหลักของโครงการ ทั้งที่ดำเนินอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต

4. ผู้ปกครองนักเรียนขาดความรู้เรื่องสุขภาพ
5. ขาดห้องสมุดที่มีวารสารทันสมัย ที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางการแพทย์ และด้านสุขภาพ แก่ครู ผู้บริหาร และพยาบาล

6. ขาดวิธีการและเครื่องมือในการวัดผลโครงการ

7. ขาดการติดตามผลและการประเมินผล

8. ความเข้าใจผิดที่ว่า โรงเรียนที่มีหมอหรือพยาบาลคอยให้บริการแสดงถึงการมีโครงการสุขภาพที่ดีแล้ว

9. ยังไม่มีวิธีการที่เชื่อถือได้ สำหรับการตรวจอาการเริ่มแรกทางจิตและอารมณ์ของนักเรียน

จากการนิเทศการดำเนินงานทางด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 (ศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 2522 : 51) ในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าโรงเรียนมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. มัทรสุขภาพประจำตัวนักเรียนมีไม่ครบ
2. เวชภัณฑ์ของโรงเรียนหรือยาชุดปฐมพยาบาลประจำมีไม่เพียงพอ
3. บางโรงเรียนยังไม่มีมุมพยาบาล ทั้ง ๆ ที่พอจะจัดได้ สำหรับโรงเรียนที่มีแล้วการจัดยังไม่ถูกต้อง
4. โรงเรียนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องน้ำดื่มน้ำใช้ไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวนส่วนไม่เพียงพอ
5. การลงประวัติของนักเรียนในมัทรสุขภาพประจำตัวนักเรียนยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์
6. มีหลายโรงเรียนที่ซังน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้ว ไม่ได้ลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน
7. แพทย์ทุกโรงเรียนที่ซังน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้ว ไม่ได้ลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน
8. ประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียน ไม่มีโรงเรียนใดที่ได้ซักถามจากผู้ปกครอง
9. บางโรงเรียนไม่ได้มอบมัทรสุขภาพไปพร้อมกับใบสุทธิ เมื่อนักเรียนออกจากโรงเรียนนั้น และโรงเรียนที่รับนักเรียนย้ายมาใหม่ ก็ไม่ได้เรียกเอามัทรสุขภาพ
10. การให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน แต่มุ่งการสอนได้คะแนนสูงเป็นสำคัญ กิจกรรมฝึกสุขนิสัยจึงมีน้อย
11. โรงเรียนส่วนมากไม่ให้ความสำคัญกับงานที่กรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมาปฏิบัติงาน และเมื่อครูอาจารย์ให้การช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งสมควรทั้งสองเล่มนี้ปกติจะจัดไว้ที่มุมหรือห้องพยาบาล

12. มีนักเรียนบางคนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน

13. บางโรงเรียนขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครองนักเรียน จึงมักไม่ได้มีการประชุมปรึกษากัน

จึงพอสรุปได้ว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดงานด้านสุขภาพในโรงเรียนอยู่ที่ตัวบุคคล วิธีดำเนินการและงบประมาณ ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนมีหนทางที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ลุล่วงไปได้โดยเน้นที่ตัวบุคคลและวิธีดำเนินการเป็นสำคัญ จะต้องให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพในโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ มอบหมายงานให้ตรงตามความสามารถ และความสนใจ กระตุ้นให้สนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ ตลอดจนประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ให้มีความเข้าใจและปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ส่วนวิธีการดำเนินงานนั้น จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมมือประสานงานกันในระหว่างผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำโครงการแผนปฏิบัติงานประจำปีอย่างแน่ชัด ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานด้านนี้ของโรงเรียนก็จะลดลง งานมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างแน่นอน

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนในประเทศไทยนั้น เมื่อปี พ.ศ. 2515 ฉัตร ทวีสุข (ฉัตร ทวีสุข 2525 : 87) ได้ทำการวิจัยโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ โรงเรียน ยังไม่ถูกสุขลักษณะสุขภาพ มีเนื้อที่คับแคบ
2. โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับความรำคาญจากกลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง ความสະเพื่อน และอื่น ๆ ทำให้นักเรียนเสียสมาธิในการเรียน และอาจมีผลเสียต่อสุขภาพ
3. โรงเรียนมากกว่าร้อยละ 50 มีสนามเล่นไม่เพียงพอ
4. โรงเรียนกับแคบ นั่งเรียนกันอยู่อย่างแออัดถึงห้องละ 55 คน และมีห้องเรียนไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน
5. แสงสว่างและการระบายอากาศมีหลายโรงเรียน จำเป็นต้องรีบจัดการแก้ไข เพราะมีแสงสว่างไม่เพียงพอ และห้องเรียนอบอ้าวมาก

6. โรงเรียนหลายแห่งไม่มีโรงอาหารหรือมีอยู่ก็แคบ

7. โรงเรียนร้อยละ 33.33 ที่ยอมรับว่า การรักษาสภาพภายในโรงเรียนยังไม่ดีพอ และจำเป็นต้องแก้ไข และนอกจากนี้ โรงเรียนอีกร้อยละ 52.63 มีความเห็นว่า การระบายน้ำโสโครกในโรงเรียนต้องรีบแก้ไขโดยด่วน

ในปี พ.ศ. 2516 วิทย์ แก้วเกษม (วิทย์ แก้วเกษม 2525 : 92) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจการประปาและห้องส้วม โรงอาหารในโรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

1. ประปาโรงเรียนมีร้อยละ 10 ของโรงเรียนทั้งหมด และส่วนใหญ่โอนมาสร้างให้เป็นประปา น้ำบ่อ และน้ำประปา น้ำฝนมีจำนวนพอ ๆ กัน

2. การจัดน้ำดื่มในโรงเรียนยังไม่เพียงพอ และยังมีบกพร่องด้านการรักษาความสะอาด อุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการดื่ม

3. โรงเรียนส่วนใหญ่มีห้องน้ำ แต่จำนวนไม่เพียงพอเป็นอย่างมากกับจำนวนเด็กนักเรียน และการรักษาความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมยังไม่ดีพอ

4. อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในส้วม เช่น น้ำ กระดาษชำระ ทางโรงเรียนจัดไว้น้อยมาก นักเรียนต้องจัดหาเอง ส่วนใหญ่นักเรียนใช้กระดาษสมุด หนังสือพิมพ์ น้ำ กิ่งไม้ และใบไม้ชำระ

5. ที่ปัสสาวะสำหรับนักเรียนชาย มีจำนวนน้อยมาก โรงเรียนที่มีที่ปัสสาวะนั้น ส่วนมากจัดเป็นส้วมชั่วคราวมีฝาปิด หรือกำบังเท่านั้น

6. อ่างล้างมือมีน้อยมาก ที่มีส่วนใหญ่ใช้ตุ่มน้ำมีคันคบน้ำล้างมือ แต่ไม่มีสบู่หรือผงซักฟอกสำหรับทำความสะอาดมือ

7. โรงอาหารมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น ส่วนมากเป็นโรงอาหารชั่วคราว

8. โรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวันให้แก่เด็กเรียนน้อยมาก และนักเรียนส่วนใหญ่ไปรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน

พัชรา กาญจนารัตน์ (พัชรา กาญจนารัตน์ 2517 : 64 - 73)

หากการวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร
สรุปการวิจัย ได้ดังนี้

1. โดยทั่วไปโรงเรียนของกรมสามัญศึกษา เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และ
โดยเฉลี่ยแล้วมีนักเรียนมากกว่าโรงเรียนของกรุงเทพมหานครและโรงเรียนราษฎร์
นอกจากนี้โรงเรียนของกรมสามัญศึกษา ยังมีจำนวนนักเรียนในห้องมากกว่าเกณฑ์
มาตรฐาน และยังพบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว โรงเรียนของกรุงเทพมหานคร มีครูไม่เพียงพอ
กับจำนวนนักเรียน สำหรับโรงเรียนราษฎร์นั้นโดยเฉลี่ยแล้ว มีเนื้อที่ตั้งโรงเรียน
น้อยกว่าที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

2.1 โรงเรียนของกรมสามัญศึกษา และโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในวัดหรือในสุเหร่า โรงเรียนดังกล่าวมีสนามและบริเวณไม่พอเพียงกับ
จำนวนนักเรียน นอกจากนี้ในบริเวณโรงเรียนของกรุงเทพมหานครยังมีต้นไม้ที่อาศัย
ร่มเงาน้อย

2.2 โรงเรียนกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 42 และโรงเรียนกรมสามัญศึกษา
ร้อยละ 60 มีแสงสว่างเพียงพอ และห้องเรียนภายในโรงเรียนร้อยละ 90 มีช่องลม
ระบายอากาศ

2.3 โรงเรียนทั้ง 3 ประเภท ร้อยละ 83 มีโต๊ะเรียนและม้านั่ง
เพียงพอ และโรงเรียนร้อยละ 45 มีกระดานดำเพียงพอ

2.4 การจัดน้ำดื่มไว้ในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ประเภท ยังไม่
ถูกสุขลักษณะและมีไม่เพียงพอ

2.5 ส้วมและที่ถ่ายปัสสาวะในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ประเภท
ยังไม่ถูกสุขลักษณะและมีไม่เพียงพอ

2.6 การกำจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียนทั้ง 3 ประเภท ส่วนใหญ่ใช้วิธีเผาและมีรถมารับไปกำจัด ส่วนการกำจัดน้ำโสโครกภายในโรงเรียน ส่วนใหญ่มีท่อระบายน้ำโสโครกที่สามารถกำจัดได้

2.7 อุบัติเหตุและเหตุรำคาญทางสุขภาพต่าง ๆ ในโรงเรียนทั้ง 3 ประเภทส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และโรงเรียนต่าง ๆ คงกล่าวได้รับเหตุรำคาญต่าง ๆ น้อย

2.8 โรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ประเภท มีอาคารและมีรั้วของโรงเรียน โรงเรียนดังกล่าวมีการโรงประจำ

3. สภาพแวดล้อมทางจิตใจในโรงเรียนประถมศึกษาพบว่า บรรยาการทางสังคมในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ประเภทดีพอสมควร ครู โรงเรียนและบ้านมีความสัมพันธ์กันดี และโรงเรียนส่วนใหญ่จัดกิจกรรมสันทนาการขึ้นภายในโรงเรียน
บุญขึ้น เทชะกัมพูช (บุญขึ้น เทชะกัมพูช 2519 : 67 - 74) ได้วิจัยโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดภาคใต้ จากการวิจัยพอสรุปได้ว่า

1. โรงเรียนราษฎร์ ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษา และครูส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการสอนสุขศึกษามาแล้ว และโรงเรียนมีสื่อการสอนสุขศึกษาเพียงพอ โรงเรียนส่วนใหญ่จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนถูกสุขลักษณะ นักเรียนมีบัตรสุขภาพ และจัดตารางสุขภาพนักเรียนปีละครั้ง นอกจากนี้ยังจัดบริการอาหารกลางวันโดยโรงเรียนจัดทำเอง

2. โรงเรียนกรมสามัญศึกษาส่วนใหญ่ ครูประจำชั้นส่วนใหญ่เป็นผู้สอนสุขศึกษา แต่มีสื่อการสอนไม่เพียงพอ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนถูกสุขลักษณะดี บริการสุขภาพนักเรียนจัดพอสมควร และบางแห่งจัดบริการปีละครั้ง แต่ไม่ค่อยมีพยาบาลประจำโรงเรียน จัดบริการอาหารกลางวันโดยให้แม่ค้าเข้ามาจัดขาย

3. โรงเรียนเทศบาล ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษา และครูส่วนใหญ่ได้รับการอบรมวิชาสุขศึกษามาแล้ว แต่สื่อการสอนสุขศึกษาไม่มีเลย การจัดบริการสุขภาพยังไม่ทั่วถึง บางโรงเรียนไม่ได้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โรงเรียนบางแห่งต้องอาศัยวัดและไม่มีสนามเล่น ไม่มีห้องพยาบาล และมีส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

4. โรงเรียนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ครูประจำชั้นเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษาแต่ครูไม่ได้รับการอบรมวิชาสุขศึกษามาเลย และสื่อการสอนมีไม่เพียงพอ โรงเรียนจำนวนครึ่งหนึ่งไม่มีบัตรสุขภาพ และไม่ได้จัดบริการตรวจสุขภาพโดยแพทย์และอนามัยเลย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนดี แต่ไม่มีห้องพยาบาล ส้วมมีจำนวนไม่เพียงพอ กับจำนวนนักเรียน และการจัดบริการอาหารกลางวันโดยให้แม่ค้านำอาหารมาขาย

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม (กระทรวงศึกษาธิการ และอื่น ๆ 2521 : 55) ทำการวิจัยโครงการสุขศึกษาในโรงเรียนอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2516 - 2521 ผลการวิจัย พอสรุปได้ดังนี้

สภาพแวดล้อมในโรงเรียน สภาพโดยทั่วไปของโรงเรียนมีการคมนาคมสะดวก พื้นที่เป็นที่ลุ่ม น้ำขังบางส่วน บางโรงเรียนมีเสียงรถไฟและเครื่องเรือนตรบกววน อาคารเรียนมั่นคงแข็งแรงถูกสุขลักษณะดี ห้องเรียนส่วนใหญ่ได้มาตรฐานและถูกสุขลักษณะ แต่มีบางห้องมีนักเรียนแออัดถึง 50 คน บางห้องไม่มีฝักันห้อง โต๊ะ ม้านั่ง ของนักเรียนที่ใช้อยู่เป็นแบบคู่ ไม่ได้ขนาด ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การพยาบาลไม่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีครูพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง สนามและบริเวณที่เด็กเล่นมีจำนวนไม่เพียงพอ น้ำดื่มมีเพียงพอ แต่ภาชนะที่รองรับและที่ใช้ตักดื่มยังไม่สะอาดเท่าที่ควร ส้วมมีจำนวนไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ โดยไม่สามารถควบคุมกลิ่น แมลงวัน แมลงสาบ ไม่มีกระต๊อชาระ การทำความสะอาดห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน ส่วนใหญ่ภารโรงรับผิดชอบ การกำจัดขยะมูลฝอยใช้วิธีการเผา สรุปโดยทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับการสุขภาพโรงเรียนยังอยู่ในขั้นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

บริการสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่อนามัยยังบริการไม่ทั่วถึง การควบคุมอาหาร กลางวันยังไม่มีที่เท่าที่ควร โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดทำระเบียบสะสมและบัตรสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนยังหากันน้อยมาก การให้ภูมิคุ้มกันโรคให้บริการได้ดี และโดยทั่วไปควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข และในโรงเรียนทดลอง พบว่า การจัดบริการสุขภาพ โรงเรียนตามรูปแบบ ทำให้เกิดผลดีต่อการเรียนรู้ และความก้าวหน้าทางค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และยังก่อให้เกิดเจตคติและความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี และทำให้สามารถลดสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียนได้อีกด้วย

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี (สุวิมล เทียนสุรชัยศรี 2521 : 48) ทำการวิจัย สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอยะนิงบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมีสภาวะสุขภาพค่อนข้างดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีสภาวะสุขภาพดีกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 น้ำหนักส่วนสูงปรากฏว่า น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 9 - 11 ปี นักเรียนหญิงอายุ 10 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน น้ำหนักของเด็กไทย ส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 6 7 8 และ 10 ปี นักเรียนหญิงอายุ 7 8 และ 9 ปี สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนสูงของเด็กไทย โรคที่ตรวจพบมากที่สุดคือ โรคฟันผุ อันดับสองคือ เกาฬอน อันดับสามคือ โรคเหา

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (ทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2522 : 38 - 39) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนระดับ ประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมือง อำเภอสูงเนิน อำเภอสีคิ้ว และอำเภอด่านขุนทด แบ่งเป็นโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่ทั้งหญิงและชาย มีความรู้ระดับใกล้เคียง ทั้งนักเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีความรู้ดีแต่ยังมีนักเรียนบางส่วนที่มีความเชื่อผิด ๆ ในบางหมวด เช่น หมวดอาหารและความรู้ค่อนข้างต่ำในหมวดประชากรศึกษา

2. เจตคติของนักเรียนทั้งชายหญิง ค่อนข้างอยู่ในเกณฑ์ดี คือ เห็นด้วยไปในทางบวก นักเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน แต่ยังมีนักเรียนบางส่วนที่มีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในหมวดอาหารและหมวดประชากรศึกษา

3. การปฏิบัติตัวของนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้อง และยังไม่เป็นที่พอใจ คือยังมีนักเรียนบางคนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ท้องร่วง โรคพยาธิ และโรคฟัน มีนักเรียนบางส่วนที่มีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วย ปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง

อุดมศิลป์ ศรีสมบุรณ์ (อุดมศิลป์ ศรีสมบุรณ์ 2522 : 134) ทำการวิจัยเรื่องปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยสรุปได้ว่า การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนนั้น มีอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้นักเรียนมีเงินมาจ่ายค่าอาหารกลางวันน้อย นักเรียนยังไม่รู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่า และในค่านโรงเรียนทางโรงเรียนขาดความร่วมมือ ในการจัดอาหารกลางวัน เนื่องจากขาดสถานที่ มีปัญหาเงินทุน ขาดบุคลากรที่จะรับผิดชอบในค่านนี้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอและผู้บริหารบางโรงเรียนยังไม่เห็นด้วยกับการจัดบริการอาหารกลางวัน

นภา ศรีสุโกศล (นภา ศรีสุโกศล 2525 : 96) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพศึกษาสายการศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2523 พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการสุขภาพดี แต่ยังมีบริการที่จะต้องแก้ไข 4 ประการคือ การจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน การทดสอบสายตา การตรวจสุขภาพปากและฟัน และการจัดบริการอาหารกลางวัน

วิลาศ จันทรัตน์ (วิลาศ จันทรัตน์ 2524 : 77 - 81) ได้ศึกษาวิจัยถึงการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน ของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่

ยังไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพโรงเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงาน
 สุขศึกษาในสถานศึกษาที่คณะกรรมการการศึกษาในคณะกรรมการ
 การศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ ครูใหญ่มีความเข้าใจในลักษณะการบริการงานสุขภาพ
 โรงเรียนอยู่ในระดับดี พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง
 ปัญหาอุปสรรคที่ครูใหญ่ประสบอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคในเรื่องงบประมาณ
 กำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ครูใหญ่ในโรงเรียนในเขตสุขาภิบาล
 มีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานสุขภาพโรงเรียนแตกต่างไปจากครูใหญ่โรงเรียน
 นอกเขตสุขาภิบาล

ในปี พ.ศ. 2525 กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ได้ทำการ
 วิจัยสภาพสวัสดิศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขต 7 และ 8 พบว่า
 (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2525 : 59)

การจัดสิ่งแวดลอมส่วนใหญ่ จะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษา
 ในสถานศึกษา คือจำนวนนักเรียนจะเฉลี่ย 30 คนต่อห้องเรียน ถึงร้อยละ 79.21
 บริเวณมีรั้วกันร้อยละ 74.74 และอาคารเรียนส่วนใหญ่สร้างอย่างถาวรร้อยละ
 97.37 แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้ถนน และไม่มีทางออกฉุกเฉินหรือบันไดหนีไฟ
 และนอกจากนี้ทางโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้ถนนไม่ได้จัดผู้ดูแลนักเรียนข้ามถนน ถึง
 ร้อยละ 52.37 โรงเรียนส่วนใหญ่มีเครื่องดับเพลิงขั้นต้น และไม่เคยจัดให้มีการ
 ฝึกซ้อมหนีไฟ ส่วนเรื่องการเรียนการสอนสวัสดิศึกษา พบว่า ครูที่สอนกลุ่มสร้าง
 ประสบการณ์ชีวิต เป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมในเนื้อหาเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาร้อยละ
 52.63 และโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับ
 ความปลอดภัยในโรงเรียน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
2. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
3. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
4. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
5. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
6. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
7. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหา การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
8. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
9. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
10. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน เป็นชาย 283 คน และเป็นหญิง 137 คน จากโรงเรียนทั้งหมด 420 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 275 คน เป็นชาย 170 คน และหญิง 105 คน ซึ่งได้มาโดยการส่งแบบสอบถามไปยังประชากรทั้งหมด จำนวน 420 คน และเมื่อผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 275 คน ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
ชาย	283	170	40.47
หญิง	137	105	25.00
รวม	420	275	65.47

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน ร้อยละ 65.47 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 40.47 และกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 25.00

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน และปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร และข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน ได้แก่ ขนาดและที่ตั้งของโรงเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและกรอกข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยแบ่งเป็นเนื้อหา 3 ด้าน คือ

- 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อม
- 2.2 การจัดบริการสุขภาพ
- 2.3 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เนื้อหาของแบบสอบถาม ได้แก่ ความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน การวางแผนงานและการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนทั้งสามด้าน แต่ละข้อมีข้อความ

ให้เลือกตอบ 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เนื้อหาของแบบสอบถามจะเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ด้าน ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณ และปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มีปัญหาที่ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) เพื่อให้ผู้ตอบได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและเสนอแนะในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

วิธีสร้างเครื่องมือได้ดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้คือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากหนังสือและเอกสาร
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน พร้อมทั้งศึกษาสภาพและปัญหาของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และนำมาสรุปและรวบรวมเป็นข้อคำถาม
3. นำร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม
4. แล้วสร้างแบบสอบถามตามรายละเอียดในลักษณะของเครื่องมือ
5. หาคูณค่าของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. คำนวณความเที่ยงตรง นำแบบสอบถามที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว

เสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง

2. ด้านความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา และสังกัดสำนักงานการศึกษา-เอกชน ในกรุงเทพมหานครจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.86 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอเพียงสำหรับนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. จัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยทางไปรษณีย์ จำนวน 420 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 282 ฉบับ และเมื่อนำมาพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วปรากฏว่า เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 275 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.48 ของประชากรทั้งหมด

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถาม โดยกำหนดวิธีการและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ค่าถามตอนที่ 1 ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ใช้วิธีตรวจให้คะแนนโดยนับความถี่ แล้ว

นามาหาคำร้อยละ และในตอนที 3 ใช้วิธีตรวจให้คะแนนตามน้ำหนักสมมติของตัวเลือกที่เป็นคำตอบในแต่ละข้อ ถ้าคำถามเป็นข้อความในเชิงนิมาน จะได้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้คะแนน	5
เห็นด้วย	กำหนดให้คะแนน	4
ใจแนใจ	กำหนดให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	กำหนดให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดให้คะแนน	1

ถ้าคำถามเป็นเชิงนิเสธจะให้คะแนนกลับกับข้อความในเชิงนิมาน คือ 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ แบบสอบถามในตอนที 4 ใช้วิธีตรวจให้คะแนนตามน้ำหนักสมมติของตัวเลือกที่เป็นคำตอบในแต่ละข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

มีปัญหามากที่สุด	กำหนดให้คะแนน	5
มีปัญหามาก	กำหนดให้คะแนน	4
มีปัญหาวปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	3
มีปัญหาน้อย	กำหนดให้คะแนน	2
มีปัญหาน้อยที่สุด	กำหนดให้คะแนน	1

4. ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ t-test และ F-test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตรของเฟอร์กูสัน (Ferguson. 1981 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ใช้สูตรของเฟอร์กูสัน (Ferguson. 1981 68)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

(α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของ
 แบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนน
 ของแบบสอบถามแต่ละข้อ
 s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของ
 แบบสอบถาม

3. คำนวนอัตราการร้อยละ ของลักษณะประชากร สภาพการจัดโครงการสุขภาพ
 ในโรงเรียน และความถี่ของความคิดเห็นและระดับปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพ
 ในโรงเรียน

4. คำนวณหาค่า t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็น
 ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ข้อ 5 ข้อ 6 และ
 ข้อ 10 ใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอัตราส่วนวิกฤต
$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S_1^2	S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่ม
N_1	N_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{N_1} \right)^2}{N_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{N_2} \right)^2}{N_2 - 2}}$$

เมื่อ	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
S_1^2, S_2^2		แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
N_1, N_2		แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

5. คำนวณค่า F-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็น
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 4
ข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 โดยใช้สูตร (Landquist. 1959 319 - 326)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ไว้พิจารณาใน
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

6. เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เมื่อพบว่าตัวแปรที่ทดสอบในข้อ 5
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ Studentized q -
Statistic วิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls Method)
โดยใช้สูตร (Winer. 1971 210 - 218)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q. แทน q-statistic ที่ได้จากการตาราง
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่
 เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปล และความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรง จึงกำหนดใจสัญลักษณ์และอักษรย่อ ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	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 Degrees of Freedom

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 สภาวะภาพของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 สภาวะการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน แจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน แจกแจงความถี่ แล้วคิดเป็นร้อยละ และหาค่าสถิติพื้นฐาน

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดย
แยกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร ขนาดโรงเรียน
และเขตที่ตั้งโรงเรียน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 6 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	170	61.82
หญิง	105	38.18
รวม	275	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
เป็นชายร้อยละ 61.82 เป็นหญิงร้อยละ 38.18

ตาราง 7 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	22.91
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	197	71.64
สูงกว่าปริญญาตรี	15	5.45
รวม	275	100

จากตาราง 6 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.64 วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 22.91 และวุฒิส่งกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.45 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารของกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5 ปี	69	25.10
6 - 10 ปี	66	24.00
มากกว่า 10 ปี	140	50.90
รวม	275	100

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารมากกว่า 10 ปี มีร้อยละ 50.90 ที่มีประสบการณ์ในการบริหาร 1 - 5 ปี มีร้อยละ 25.10 และผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 24 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงเรียน

ขนาด	จำนวน	ร้อยละ
ใหญ่	46	16.73
กลาง	136	49.45
เล็ก	93	33.82
รวม	275	100

จากตาราง 9 แสดงว่าขนาดโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นโรงเรียนขนาดกลางร้อยละ 49.45 โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 33.82 และโรงเรียนขนาดใหญ่ร้อยละ 16.73 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียน

เขตที่ตั้ง	จำนวน	ร้อยละ
เขตชั้นใน	81	29.45
เขตชั้นนอก	194	75.54
รวม	275	100

จากตาราง 10 แสดงว่าจำนวนผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร เป็นโรงเรียนเขตชั้นนอก ร้อยละ 75.54 และเป็นโรงเรียนในเขตชั้นในร้อยละ 29.45

ตาราง 11 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืน จำแนกตามเขตที่ตั้งโรงเรียน

เขตชั้นใน	ประชากร	ได้รับ แบบสอบถามคืน	เขตชั้นนอก	ประชากร	ได้รับ แบบสอบถามคืน
เขตพระนคร	11	7	เขตพระโขนง	48	38
เขตป้อมปราบฯ	4	4	เขตบางเขน	28	20
เขตปทุมวัน	9	5	เขตบางกะปิ	31	16
เขตสัมพันธวงศ์	3	2	เขตภาษีเจริญ	22	16
เขตบางรัก	5	2	เขตบางขุนเทียน	35	22
เขตดุสิต	16	10	เขตคลองสาน	22	12
เขตพญาไท	5	3	เขตมีนบุรี	31	20
เขตยานนาวา	15	10	เขตลาดกระบัง	19	7
เขตธนบุรี	16	14	เขตหนองจอก	37	27
เขตคลองสาน	7	1	เขตราษฎร์บูรณะ	13	10
เขตบางกอกน้อย	24	17	เขตหนองแขม	9	6
เขตบางกอกใหญ่	6	2			
เขตห้วยขวาง	4	4			
รวม	125	81	รวม	295	194

จากตาราง 11 แสดงว่าประชากรในเขตชั้นใน 125 คน ส่งแบบสอบถามคืน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 29.45 และประชากรเขตชั้นนอก 295 คน ส่งแบบสอบถามคืน 194 คน หรือร้อยละ 75.54 ของประชากรทั้งหมดในเขตชั้นนอก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์การวัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ตาราง 12 แสดงการร้อยละของสถานการณ์การวัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

สถานการณ์การวัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะพื้นที่ที่ตั้งโรงเรียน								
ที่ลุ่มน้ำท่วมขังในฤดูฝน	18	39.13	84	61.76	57	61.29	159	57.82
ที่เป็นสูงน้ำท่วมไม่ถึง	20	43.48	37	27.21	24	25.21	81	29.45
เป็นพื้นที่น้ำท่วมบางส่วน	8	17.39	15	11.03	12	12.90	35	12.73
ลักษณะอาคารเรียน								
ส่วนใหญ่								
เป็นอาคารไม้	9	19.57	23	16.91	20	21.51	52	18.91
ครึ่งตึกครึ่งไม้	5	10.37	36	26.47	28	30.11	69	25.09
อาคารตึก	32	69.56	77	56.62	45	48.38	154	56.00
จำนวนนักเรียนโดยเฉลี่ย								
ห้องละประมาณ								
ต่ำกว่า 20 คน	-	-	-	-	29	31.18	29	10.55
21 - 30 คน	7	15.22	92	67.65	46	49.46	145	52.73
31 - 40 คน	39	84.78	44	32.35	18	19.36	101	36.72

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สภาพการถ่ายเทอากาศ								
ในห้องเรียน								
มีช่องลมเหนือประตู								
หน้าต่าง	37	80.43	117	86.03	77	82.80	231	84.00
ไม่มีช่องลม	1	2.17	4	2.94	8	8.60	13	4.73
มีพัดลม	8	17.40	15	11.03	8	8.60	31	11.27
สัดส่วนของพื้นที่ประตู								
และหน้าต่างต่อพื้นที่								
ฝ่าห้อง								
น้อยกว่า 1 : 4								
ของฝ่า	4	8.70	5	3.68	4	4.30	13	4.73
1 : 4 ของฝ่า	17	37.00	50	36.76	30	32.26	97	35.27
1 : 2 ของฝ่า	18	39.10	55	40.44	28	30.11	101	36.73
2 : 3 ของฝ่า	7	15.20	26	19.12	31	33.33	64	23.27

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สีที่ใช้ทาภายในห้องเรียน								
สีขาว	2	2.17	12	8.82	8	8.60	21	7.64
สีเทา	2	4.34	13	9.56	13	13.98	28	10.18
สีเขียว	5	10.86	12	8.82	14	15.05	31	11.27
สีครีม	28	60.90	79	58.09	44	47.31	151	54.91
สีฟ้า	-	-	2	1.47	3	3.23	5	1.82
สีเหลือง	-	-	-	-	3	3.23	3	1.09
ไม่ได้ทาสี	1	2.17	3	2.21	4	4.30	8	2.91
มากกว่า 1 สี	9	19.56	15	11.03	4	4.30	28	10.18
แสงสว่างภายในห้องเรียน								
มีไฟฟ้าครบทุกห้องเรียน	144	95.66	132	97.06	89	95.70	265	96.36
มีไฟฟ้าใช้เป็นบางห้อง	1	2.17	1	0.74	1	1.07	3	1.09
ไม่มีไฟฟ้า	1	2.17	3	2.20	3	3.23	7	2.55
อาการเรียนหันหน้าไป								
ทางทิศ								
ตะวันตก ตะวันออก	23	50.00	64	47.06	43	46.24	130	47.27
ทิศเหนือ ทิศ	23	50.00	72	52.94	50	53.76	145	52.73

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดของโต๊ะเรียน และเก้าอี้สำหรับ นักเรียน เหมาะสมกับขนาด ของร่างกาย นักเรียน	58	82.61	131	96.30	86	92.47	255	92.73
ไม่เหมาะสมกับขนาด ของร่างกาย นักเรียน	8	17.39	5	3.70	7	7.53	20	7.27
สีของกระดานชอล์ค ภายในห้องเรียน								
สีเขียว	46	100	131	96.30	93	100	270	98.18
สีดำ	-	-	2	1.50	-	-	2	0.73
มีทั้งสีดำและสีเขียว	-	-	3	2.20	-	-	3	1.09

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการจัดน้ำดื่ม สำหรับนักเรียน จัดใส่ภาชนะใด								
นักเรียนตักหรือ รองดื่ม	14	30.43	66	48.53	59	63.44	139	50.55
น้ำกวดจากท่อประปา หรือมาคาล	25	54.35	51	37.50	20	21.51	96	34.90
น้ำจากเครื่องทำ น้ำเย็น	7	15.22	10	13.97	14	15.05	40	14.55
น้ำที่ใช้ในการชำระล้าง ภายในโรงเรียน								
น้ำประปา	41	89.13	75	55.15	20	21.50	136	49.46
น้ำบาดาล	4	8.70	45	33.09	48	51.61	97	35.27
น้ำฝน	-	-	4	2.94	5	5.38	9	3.27
น้ำในแม่น้ำลำคลอง	1	2.17	12	8.82	20	21.51	33	12.00

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงอาหารในโรงเรียน								
อาคารถาวร	25	54.34	58	42.65	39	41.94	122	44.37
ไว้ห้องอื่นแทน	13	28.26	48	35.29	20	21.50	81	29.45
ต่อเติมใหม่ชั่วคราว	4	8.70	10	13.60	6	6.45	20	7.27
ไม่มีโรงอาหาร	4	8.70	20	14.70	28	30.11	52	18.91
ที่จัดเก็บอาหารสำหรับ เด็กนักเรียน มีที่เก็บมิดชิดป้องกัน แมลงไ้	28	60.87	81	59.56	43	46.24	152	55.27
ไม่มีที่เก็บมิดชิด	18	39.13	55	40.44	50	53.76	123	44.73
สิ่งก่อเหตุรำคาญซึ่งเป็น อุปสรรคต่อการเรียน การสอนมากที่สุด								
กลิ่นเหม็น	6	13.04	25	18.38	4	4.30	35	12.73
ฝุ่นละออง	9	19.57	30	22.06	13	13.98	52	18.91
เสียง	20	43.48	21	15.44	18	19.35	59	21.45
ไม่มี	11	23.91	60	44.12	58	62.37	129	46.91

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าชมของนักเรียน ภายในโรงเรียน								
แยกชายหญิง	40	36.96	124	91.18	77	82.77	241	87.64
โดยรวมกันทั้งชายและ หญิง	6	13.04	12	8.82	16	17.23	34	12.36
ที่ปัสสาวะของนักเรียน								
ชาย								
มีเพียงพอ	37	80.43	112	82.35	87	93.55	236	85.82
ไม่เพียงพอ	9	19.57	22	16.18	4	4.30	35	12.73
ไม่มี	-	-	2	1.47	2	2.15	4	1.45
จำนวนส่วนหนึ่งที่ต่อ จำนวนนักเรียน								
25 - 49	19	41.30	102	75.00	81	87.10	202	73.46
50 - 74	12	26.09	27	19.85	9	9.68	48	17.45
75 - 99	8	17.39	6	4.41	2	2.15	16	5.82
100 ขึ้นไป	7	15.22	1	0.74	1	1.07	9	3.27

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการวัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียน								
ฝัง	-	-	1	0.73	4	4.30	5	1.82
เผา	12	26.08	79	58.08	70	75.27	161	58.55
มีรถขนขยะมารับ	30	65.22	43	31.62	12	12.90	85	30.91
กองทิ้งไว้	-	-	1	0.74	1	1.08	2	0.72
ฝังและเผา	1	2.17	4	2.94	5	5.37	10	3.64
เผาและมีรถขนขยะมารับ	3	6.52	8	5.89	1	1.08	12	4.36
การระบายน้ำเสียในโรงเรียน								
มีท่อระบายน้ำได้ดี	16	34.78	42	30.88	20	21.51	78	28.36
มีท่อระบายน้ำได้บางส่วน	22	47.83	44	32.35	24	25.81	90	32.73
มีท่อระบายน้ำแต่ไม่สามารถกำจัดน้ำเสียได้	5	10.87	15	11.03	3	3.22	23	8.36
ไม่มีท่อระบายน้ำ	3	6.52	35	25.74	46	49.46	84	30.55

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะรั้วโรงเรียน								
รั้วไม้	-	-	3	2.21	1	1.08	4	1.46
รั้วต้นไม้	-	-	2	1.47	2	2.15	4	1.46
รั้วลวดหนาม	2	4.35	11	8.08	21	22.58	34	12.36
รั้วคอนกรีต	35	76.10	64	47.05	18	19.35	117	42.55
รั้วสังกะสี	1	2.17	-	-	-	-	1	0.36
อิฐบล็อกโปร่ง	1	2.17	3	2.21	-	-	4	1.45
อื่น ๆ	3	6.52	9	6.62	2	2.15	14	5.09
เหล็กค้ำหรือลวด								
ตาข่าย	1	2.17	3	2.21	-	-	4	1.45
ไม่มีรั้ว	3	6.52	41	30.15	49	52.69	93	33.82
ความสัมพันธ์ระหว่าง								
บ้านกับโรงเรียน								
มีการประชุมผู้								
ปกครอง	15	32.61	50	36.77	43	46.24	108	39.27
ติดต่อทางจดหมาย	1	2.17	12	8.82	6	6.45	19	6.91
มีกิจกรรมให้ครูพบปะ								
กับผู้ปกครอง	3	6.52	20	14.71	15	16.13	38	13.82

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งสามข้อข้างต้น	15	32.61	27	19.85	11	11.83	53	19.27
ทำ 2 ใน 3	12	26.09	27	19.85	18	19.35	57	20.73
บรรยากาสภายใน โรงเรียน								
นักเรียนกลัวครู	3	6.52	-	-	-	-	3	1.09
นักเรียนไปกลัวครู แต่เกรง	8	17.39	30	22.06	14	15.05	52	18.91
นักเรียนสนิทสนมกับ เคารพครู	35	76.09	100	73.53	78	83.87	213	77.45
นักเรียนสนิทสนมกับ ครูเหมือนเพื่อน	-	-	6	4.41	1	1.08	7	2.55
การดูแลสวัสดิภาพของ นักเรียนภายใน โรงเรียนและระหว่าง เดินทาง ไป - กลับ มีครูเฝ้าคอยควบคุม ดูแล	22	47.83	77	56.62	62	66.67	161	58.55

ตาราง 12 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีคณะกรรมการดูแล								
ความปลอดภัย	6	13.04	14	10.29	18	19.35	38	13.82
มีสารวัตรนักเรียน	4	8.07	13	9.56	6	6.45	23	8.36
มีทั้งสามข้อข้างต้น	14	30.43	32	23.53	7	7.53	53	19.27

จากตาราง 12 ปรากฏผลในแต่ละรายการดังนี้

ลักษณะพื้นที่ที่ตั้งของโรงเรียน ตั้งอยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมขังในฤดูฝนร้อยละ 57.82 ของโรงเรียนทั้งหมด เมื่อพิจารณาทุกรายละเอียดจะพบว่าร้อยละ 39.13 ของโรงเรียน ขนาดใหญ่ ร้อยละ 61.76 ของโรงเรียนขนาดกลางและร้อยละ 39.1 ของโรงเรียน ขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมขังในฤดูฝน

ลักษณะอาคารเรียน ร้อยละ 56.00 ของโรงเรียนทั้งหมดเป็นอาคารตึก ึ่งจาแนกออกเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ร้อยละ 69.56 ขนาดกลางร้อยละ 56.62 และขนาดเล็กร้อยละ 48.38 ตามลำดับ

จำนวนนักเรียนโดยเฉลี่ยแต่ละห้องมีนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 21 - 30 คน ร้อยละ 52.73 ของโรงเรียนทั้งหมด ร้อยละ 72 มีนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 31 - 40 คน นอกจากนั้นเพียงร้อยละ 10.55 มีนักเรียนเฉลี่ยต่ำกว่าห้องละ 20 คน ในบรรดา โรงเรียนเหล่านี้ โรงเรียนขนาดใหญ่ส่วนมาก (ร้อยละ 84.78) มีจำนวนนักเรียน

ต่อห้องอยู่ในระดับสูงสุดคือ 31-40 คน แต่โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก จะอยู่ในระดับปานกลางคือ 21-30 คน โรงเรียนที่มีนักเรียนต่ำกว่าห้องละ 20 คน เป็นโรงเรียนขนาดเล็กทั้งสิ้น

สภาพการถ่ายเทอากาศในห้องเรียนส่วนใหญ่มีช่องลมเหนือประตูหน้าต่าง ถึงร้อยละ 84.00 ของโรงเรียนทั้งหมด โรงเรียนที่ไม่มีช่องลมมีเพียงร้อยละ 4.73 โรงเรียนที่ไร้พัดลมช่วยในการระบายอากาศมีเพียงร้อยละ 11.27

สัดส่วนของพื้นที่ประตูหน้าต่างต่อพื้นที่ฝ่าห้องโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.27) มีพื้นที่ประตูและหน้าต่างต่อพื้นที่ฝ่าห้องสูงกว่า 1 : 4 ที่เหลือเพียงร้อยละ 4.73 มีสัดส่วนต่ำกว่านี้

สีที่ใช้ทาภายในห้องเรียน ร้อยละ 54.91 ของโรงเรียนทั้งหมดทาห้อง ด้วยสีครีม ถัดลงมาคือร้อยละ 11.27 ทาสีเขียว ร้อยละ 7.64 ทาสีขาว นอกนั้น ทาสีอื่น

แสงสว่างภายในห้องเรียน ส่วนใหญ่มีไฟฟ้าใช้ครบทุกห้องเรียนคือร้อยละ 96.36 ของโรงเรียนทั้งหมด ที่ไม่มีไฟฟ้าใช้ในห้องเรียนมีเพียงร้อยละ 2.55

ทิศทางของอาคารเรียนโรงเรียนที่หันหน้าอาคารไปทางทิศเหนือหรือ ทิศใต้ มีอัตราส่วนหักเห่กันกับที่หันหน้าอาคารไปทางทิศตะวันออกหรือทิศตะวันตก คือร้อยละ 52.73 และ 47.27 ตามลำดับ

ขนาดของโต๊ะเรียนและเก้าอี้สำหรับนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนเกือบ ทั้งหมด (ร้อยละ 92.73) มีความเห็นว่าโต๊ะเรียนและเก้าอี้นักเรียนมีขนาด เหมาะสมกับขนาดร่างกายของนักเรียน

สีของกระดานขอล็คภายในห้องเรียน โรงเรียนเกือบทุกโรง (ร้อยละ 98.18) ใช้กระดานขอล็คสีเขียว

ลักษณะการจัดน้ำดื่มสำหรับนักเรียน ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด จัดน้ำดื่มใส่ภาชนะให้นักเรียนตักหรือรองดื่ม ส่วนอีกร้อยละ 34.90 ให้นักเรียนดื่มจากกอกประปาหรือน้ำบาดาล ร้อยละ 14.55 ให้นักเรียนดื่มน้ำจากเครื่องทำ

ความเย็น

น้ำที่ใช้ในการชำระล้างภายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นน้ำประปาหรือน้ำบาดาล (ร้อยละ 49.46 และ 35.27 ตามลำดับ) มีโรงเรียนเพียงร้อยละ 12.00 ที่ยังใช้น้ำในแม่น้ำลำคลองสำหรับการชำระล้าง

โรงอาหารในโรงเรียน โรงเรียนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.37) มีโรงอาหารเป็นอาคารถาวร ส่วนอีกร้อยละ 18.91 ไม่มีโรงอาหารใช้

ที่จัดเก็บอาหารสำหรับนักเรียน โรงเรียนเพียงร้อยละ 55.27 มีที่จัดเก็บอาหารมิดชิดป้องกันแมลงไ้ ส่วนที่เหลือเกือบครึ่งหนึ่งนั้นไม่มีที่เก็บอาหารอย่างมิดชิด สิ่งก่อเหตุรำคาญที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน โรงเรียนกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.09) มีสิ่งก่อเหตุรำคาญซึ่งฉานก่อกวนเป็นเสียง (ร้อยละ 21.45) ฝุ่นละออง (ร้อยละ 18.91) และกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 12.73)

การใช้ส้วมของนักเรียนภายในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 87.64 มีส้วมแยกสำหรับนักเรียนชายและหญิง นอกจากนั้นใช้ส้วมรวมกัน

ที่มีส้วมของนักเรียนชาย ผู้บริหารโรงเรียนส่วนมาก (ร้อยละ 85.82) มีความเห็นว่าโรงเรียนของตนมีที่ส้วมสำหรับนักเรียนชายเพียงพอ ร้อยละ 12.73 เห็นว่าไม่เพียงพอ แต่ร้อยละ 1.45 ยังไม่มีที่ส้วมให้นักเรียนชายเลย

จำนวนส้วมหนึ่งที่ต่อจำนวนนักเรียน โรงเรียนส่วนมากมีจำนวนส้วมต่อจำนวนนักเรียนประมาณ 25 - 49 คนต่อส้วมหนึ่งที่ ร้อยละ 17.45 มีในอัตรา 50 - 74 คน ร้อยละ 5.82 ในอัตรา 75-99 คน และร้อยละ 3.27 ในอัตราสูงกว่า 100 คน ต่อส้วมหนึ่งที่

วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.55
กำจัดขยะมูลฝอยโดยวิธีเผา ร้อยละ 30.91 โดยให้รถขยะมารับ นอกจากนั้น
โดยวิธีอื่น

การระบายน้ำเสียในโรงเรียน โรงเรียนเพียงร้อยละ 28.36 มีท่อ
ระบายน้ำใต้ ร้อยละ 32.73 ระบายน้ำใต้เพียงบางส่วน นอกจากนั้นอีกร้อยละ
38.91 ไม่สามารถกำจัดน้ำเสียได้หรือไม่มีท่อระบายน้ำเลย

ลักษณะรั้วโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีรั้วเป็นคอนกรีต คือร้อยละ
42.55 ร้อยละ 12.36 มีรั้วลวดหนาม นอกนั้นเป็นรั้วชนิดอื่น ๆ ยกเว้นร้อยละ
33.82 ที่ไม่มีรั้วเลย

ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ
39.27 เป็นการประชุมผู้ปกครอง นอกจากนั้นวิธีอื่น ๆ เช่น ติดต่อทางจดหมาย
มีกิจกรรมให้ครูพบปะกับผู้ปกครองหรือวิธีผสมมากกว่าหนึ่งวิธี

บรรยากาศภายในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 77.45
นักเรียนสนิทสนมแต่เกรงครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนขนาดเล็ก รองลงมา
ก็มีบรรยากาศที่นักเรียนไปกลัวครูแต่เกรง (ร้อยละ 18.91) มีเพียงร้อยละ 1
ที่ผู้บริหารค่า่านักเรียนกลัวครู

การดูแลสวัสดิภาพของนักเรียนภายในโรงเรียนและระหว่างเดินทางไปกลับ
โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.55 ปีกุเรากอบคลุมดูแล นอกจากนั้นมี
คณะกรรมการดูแลความปลอดภัย (ร้อยละ 13.82) หรือสารวัตรนักเรียน (ร้อยละ
8.36) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 19.27 ไร้ทั้งสามวิธี

ตาราง 13 แสดงการร้อยละของสภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริการบันทึกสุขภาพ นักเรียน มีและบันทึกเป็น ประจำ	21	45.65	58	42.65	37	39.78	116	42.18
มีและบันทึกเป็น บางครั้ง	25	54.35	73	57.35	45	48.39	148	53.82
มีแต่ไม่ไปบันทึก	-	-	-	-	1	1.08	1	0.36
ไม่มี	-	-	-	-	10	10.75	10	3.64
ผู้ทาบบันทึกสุขภาพ นักเรียน ครูประจำชั้น	16	34.78	45	33.09	40	43.01	101	36.73
ครูพยาบาล เจ้าหน้าที่จากศูนย์	5	10.87	3	2.21	2	2.15	10	3.64
สาธารณสุข ทั้งครูประจำชั้นและ เจ้าหน้าที่ศูนย์	8	17.39	40	29.41	20	21.51	68	24.72
ไม่มีการบันทึก	-	-	-	-	10	10.75	10	3.64

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพโดย แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข								
เดือนละ 1 ครั้ง	4	8.70	7	5.15	2	2.15	13	4.73
เดือนละ 2 ครั้ง	2	4.45	11	8.09	7	7.53	20	7.27
เดือนละ 1 ครั้ง	27	58.69	61	44.85	42	45.16	130	47.27
ปีละ 1 ครั้ง	8	17.39	49	36.03	31	33.33	88	32.00
ไม่แน่นอน	3	6.52	5	3.68	2	2.15	10	3.64
ไม่เคยตรวจ	2	4.35	3	2.20	9	9.68	14	5.09
การตรวจสอบสุขภาพ นักเรียนตอนเช้า								
ทุกวัน	27	58.70	69	50.74	52	55.91	148	53.82
ทำเป็นบางวัน	12	26.09	46	33.82	30	32.26	88	32.00
ทำสัปดาห์ละครั้ง	4	8.70	20	14.70	8	8.60	32	11.64
เดือนละครั้ง	-	-	1	0.74	1	1.08	2	0.73
เดือนละครั้ง	2	4.34	-	-	2	2.15	4	1.45
ไม่เคยทำ	1	2.17	-	-	-	-	1	0.36

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ								
นักเรียนตอนเช้า								
ครูเวร	4	8.70	32	23.53	47	50.54	83	30.18
ครูประจำชั้น	31	67.39	75	55.15	24	25.80	130	47.27
หัวหน้านักเรียน	-	-	3	2.20	1	1.08	4	1.46
ครูที่คุมแถวตอนเช้า	-	-	4	2.94	1	1.08	5	1.82
ไม่ไคหา	1	2.17	-	-	-	-	1	0.36
ทั้งครูเวรและครู								
ประจำชั้น	5	10.87	14	10.30	15	16.12	34	12.36
ครูเวรและหัวหน้า								
นักเรียน	5	10.87	8	5.88	5	5.38	18	6.55
การตรวจวัดสายตา								
นักเรียน								
เทอมละครั้ง	6	13.04	16	11.77	16	17.20	38	13.82
ปีละครั้ง	31	67.40	39	65.44	36	38.71	156	56.73
สองปีครั้ง	2	4.35	2	1.47	2	2.15	6	2.18
ไม่เคยตรวจ	7	15.21	29	21.32	39	41.94	75	27.27

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทดสอบการไถ่เงิน ของนักเรียน เทอมละครั้ง	4	8.70	14	10.29	12	12.90	30	10.91
ปีละครั้ง	33	71.74	91	66.91	40	43.01	164	59.64
สองปีครั้ง	2	4.35	2	1.47	2	2.15	6	2.18
ไม่เคยตรวจ	7	15.21	29	21.32	39	41.94	75	27.27
การสร้างภูมิคุ้มกันโรค ให้นักเรียนภายใน โรงเรียนโดย เจ้าหน้าที่ศูนย์ สาธารณสุข บริการทุกครั้งเมื่อมี โรคระบาด	24	52.17	72	52.94	45	48.39	141	51.27
มาบริการ เทอมละ ครั้ง	11	23.91	32	23.53	26	27.96	69	25.09
มาบริการปีละครั้ง	4	8.70	6	4.41	3	3.23	13	4.73

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แน่นอน	4	8.70	21	15.44	14	15.05	39	14.18
มาเพื่อสมัครและ เมื่อมีโรคระบาด	3	6.52	5	3.68	5	5.37	13	4.73
การจัดบริการอาหาร กลางไว้ในโรงเรียน ครูในโรงเรียนช่วย กันทำ	24	52.17	95	69.85	68	73.12	187	68.00
จ้างคนอื่นมาทำ ให้คนภายนอกมา จำหน่าย	7	15.22	20	14.70	16	17.20	43	15.64
ทางโรงเรียนจัดและ ให้คนภายนอก ขายจำหน่าย	3	6.52	7	5.14	5	4.30	15	5.46
อาหารโรง	12	26.09	11	8.09	4	4.30	27	9.82
ครูและนักเรียน	-	-	1	0.74	-	-	1	0.36
กรรมการศึกษา	-	-	1	0.74	-	-	1	0.36

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ทำหน้าที่ปฐมพยาบาล เมื่อเกิดนักเรียน ประสบอุบัติเหตุคือ								
ครูเวร	7	15.22	38	27.94	22	23.66	67	24.36
ครูประจำชั้น	1	2.17	19	13.97	23	24.73	43	15.64
ครูรับผิดชอบห้อง พยาบาล	34	73.91	75	55.15	37	39.78	146	53.09
ครูพลศึกษา	-	-	1	0.74	1	1.08	2	0.73
ครูที่พบเห็น เหตุการณ์	4	8.70	3	2.20	10	10.75	17	6.18
ผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาล เบื้องต้นเมื่อนักเรียน เจ็บป่วย								
ครูประจำชั้น	8	17.39	46	33.82	43	46.24	97	35.27
ครูพยาบาล	31	67.39	58	42.65	32	34.41	121	44.00
ครูพลศึกษา	5	10.87	18	13.24	16	17.20	39	14.18
ครูเวรประจำชั้น	2	4.35	14	10.29	2	2.15	18	6.55

ตาราง 13 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดบริการแนะแนว								
สุขภาพ จัดทำโดย								
ครูประจำชั้น	15	32.61	57	27.21	31	33.33	83	30.18
ครูพยาบาล	3	6.52	14	10.2	12	12.90	29	10.55
เจ้าหน้าที่จากศูนย์								
สาธารณสุข	10	21.74	40	20.41	20	32.26	80	29.09
ครูแนะแนว	5	10.87	9	6.62	7	7.53	21	7.63
ทุกฝ่ายช่วยกัน	12	26.09	32	23.53	7	7.53	51	18.55
ไม่เคยจัด	1	2.17	4	2.94	6	6.45	11	4.00
การตรวจสอบสุขภาพครู								
โดยแพทย์หรือ								
เจ้าหน้าที่พยาบาล								
เทอมละครั้ง	4	8.70	10	7.35	4	4.30	18	6.55
ปีละครั้ง	12	26.09	41	30.15	35	37.63	88	32.00
สองปีครั้ง	1	2.17	2	1.47	1	1.08	4	1.45
สี่ปีครั้ง	2	4.34	4	2.94	3	3.23	9	3.27
ไม่เคยมีการตรวจ	27	58.70	79	58.09	50	53.76	156	56.73

จากตาราง 13 ปรากฏผลในแต่ละรายการดังนี้

บัตรบันทึกสุขภาพโรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 53.82 มีบัตรบันทึกสุขภาพและบันทึกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.18 มีและบันทึกเป็นประจำ แต่มีเพียง 1 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็กมีแต่ใบไต่บันทึก นอกจากนี้โรงเรียนขนาดเล็กอีกจำนวนหนึ่งคือร้อยละ 10.75 ยังไม่มีบัตรบันทึกสุขภาพ

ผู้บันทึกสุขภาพนักเรียน โรงเรียนร้อยละ 36.73 มีครูประจำชั้นเป็นผู้บันทึกสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 31.27 มีครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเป็นผู้บันทึก ร้อยละ 3.67 ครูพยาบาลเป็นผู้บันทึก และร้อยละ 24.72 บันทึกโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข

นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.27) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม 1 ครั้ง รองลงมาคือได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 32.00) นอกนั้นนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพมากกว่าปีละ 1 ครั้ง แต่ยังมีเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 5.09) นักเรียนไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพเลย

การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.82) ตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 32.00 ตรวจเป็นบางวัน ร้อยละ 11.64 ตรวจสัปดาห์ละครั้ง ส่วนน้อยตรวจเดือนละครั้งและเทอมละครั้ง แต่ยังมีอีก 1 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า

ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า ส่วนใหญ่คือครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจ (ร้อยละ 47.28) รองลงมาคือครูเวร (ร้อยละ 30.18) และมีบางโรงเรียนทั้งครูเวรและครูประจำชั้นช่วยกันตรวจ (ร้อยละ 12.36) นอกนั้นให้หัวหน้านักเรียนและครูที่คุมแถวตอนเช้าเป็นผู้ตรวจ

การตรวจวัดสายตานักเรียน โรงเรียนที่จัดให้มีการตรวจวัดสายตานักเรียน ปีละครั้งมีร้อยละ 56.73 รองลงมาที่มีการตรวจวัดสายตานักเรียนเทอมละครั้ง มีเพียงร้อยละ 2 ที่มีการตรวจวัดสายตานักเรียนสองปีครั้ง และยังมีอีกประมาณ 1 ใน 4 ของโรงเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 27.27) ยังไม่เคยตรวจสอบการไต่ถาม ของนักเรียน

การทดสอบการไต่ถามของนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.64 ทดสอบการไต่ถามของนักเรียนปีละครั้ง ร้อยละ 10.91 ทดสอบเทอมละครั้ง และร้อยละ 2 ทดสอบสองปีครั้ง และยังมีร้อยละ 27.27 ไม่เคยมีการทดสอบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก

การสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้นักเรียนภายในโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาบริการทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด ร้อยละ 51.27 ของ โรงเรียนทั้งหมด และมีประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.09) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมาบริการเทอมละครั้ง และมีบางโรงเรียน (ร้อยละ 4.73) จะมาบริการ เทอมละครั้งและทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด นอกนั้นมาไม่แน่นอน และนานกว่า เทอมละครั้ง

การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.00) ครูในโรงเรียนช่วยกันทำ ร้อยละ 15.64 จ้างคนอื่นมาทำและมีบาง โรงเรียน (ร้อยละ 9.82) ทางโรงเรียนจัดเอง และให้คนภายนอกมาจำหน่ายด้วย นอกนั้นให้คนภายนอกมาจำหน่าย ส่วนโรงเรียนขนาดกลางบางโรงเรียนเป็นหน้าที่ ของภารโรง ครูและนักเรียน กรรมการศึกษา

ผู้ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเมื่อนักเรียนประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.09) คือครูผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล ร้อยละ 24.36 เป็นหน้าที่ของครูเวร

ร้อยละ 15.64 เป็นหน้าที่ของครูประจำชั้น นอกนั้นเป็นหน้าที่ของครูพลหรือครูที่พบเห็นเหตุการณ์

ผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนส่วนใหญ่ ผู้ที่รับผิดชอบคือครูพยาบาล หรือครูประจำชั้น (ร้อยละ 44.00 และร้อยละ 35.27) นอกนั้นใช้ครูอื่น ๆ

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.18) จัดโดยครูประจำชั้น ร้อยละ 29.09 จัดโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และร้อยละ 10.54 จัดโดยครูพยาบาล และมีจำนวนถึง 2 ใน 5 (ร้อยละ 18.55) ทุกฝ่ายร่วมมือกันจัด ส่วนน้อย (ร้อยละ 7.65) ครูแนะแนวเป็นผู้จัด แต่ยังมีบางโรงเรียนที่ไม่เคยจัดบริการแนะแนวสุขภาพ (ร้อยละ 4.00)

การตรวจสอบสุขภาพของครูโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงเรียนจำนวนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.75) ไม่เคยมีการตรวจสอบสุขภาพครู ส่วนโรงเรียนที่มีการตรวจสอบสุขภาพครูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.00) ตรวจสอบปีละครั้ง ร้อยละ 6.55 มีการตรวจเทอมละครั้ง นอกนั้นนานกว่าหนึ่งปีจึงมีการตรวจ

ตาราง 14 แสดงการร้อยละของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา ในโรงเรียน								
มี	33	71.74	68	50.00	31	33.33	132	48.00
ไม่มี	13	28.26	68	50.00	62	66.64	143	52.00
ครูที่สอนกลุ่มสร้างเสริม ประสบการณ์ชีวิต								
ครูประจำชั้น	18	39.13	44	32.35	39	41.94	101	36.73
ครูพิเศษ	4	8.70	20	14.71	23	24.73	47	17.09
ครูกลุ่มสร้างเสริม ประสบการณ์ชีวิต	17	36.97	59	43.38	28	30.11	104	37.82
ครูประจำชั้นและ ครูพิเศษ	7	15.21	13	9.56	3	3.22	23	8.36
โครงการสอนกลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ ชีวิต จัดทำโดย ครูกลุ่มสร้างเสริม ประสบการณ์ชีวิต	15	32.61	54	39.71	45	48.39	114	41.46

ตาราง 14 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษานิเทศก์ของ								
กรุงเทพมหานคร	27	58.70	59	43.38	36	38.71	122	44.36
กลุ่มโรงเรียน	3	6.52	23	16.91	12	12.90	38	13.82
กรมวิชาการกระทรวง								
ศึกษาธิการ	1	2.17	-	-	-	-	1	0.36
การจัดหาหนังสือ								
หลักสูตร แผนการสอน								
และคู่มือครูสำหรับ								
ครู								
ครบทุกชั้นเรียน	43	93.48	128	94.12	90	96.77	261	94.91
มีเป็นบางชั้นเรียน	2	4.35	8	5.88	2	2.15	12	4.36
มีอยู่เฉพาะในห้อง								
สมุด	1	2.17	-	-	1	1.08	2	0.73
ไม่มี	-	-	-	-	-	-	-	-

ตาราง 14 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือหรือเอกสาร เกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับครูและ นักเรียนคนควา เพิ่มเติม								
มีมากเพียงพอ	10	21.74	34	25.00	21	22.58	65	23.63
มีให้บ้างสำหรับครู และนักเรียน								
ส่วนใหญ่ได้ใช้	10	21.74	18	13.24	10	10.75	38	13.82
ยังขาดแคลน	26	56.52	84	61.76	62	66.67	172	62.55
การจัดหาอุปกรณ์ การสอนในเนื้อหา สุขศึกษา								
โรงเรียนจัดหาให้	20	43.48	57	27.21	24	25.81	81	29.45
ศึกษานิเทศก์จัดหาให้	2	4.35	8	5.88	7	7.53	17	6.18
ผู้สอนจัดหาเอง	9	19.57	47	34.56	40	43.01	96	34.91

ตาราง 14 (ต่อ)

สภาพการจัด	ใหญ่		กลาง		เล็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งสามฝ่ายช่วยกัน								
จัดหา	15	32.60	43	51.62	20	21.50	78	28.36
ไม่ได้ใช้อุปกรณ์	-	-	1	0.73	2	2.15	3	1.10
การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับ สุขศึกษา เช่น ฉายภาพยนตร์ จัด นิทรรศการและอื่นๆ								
จัดประจำทุกสัปดาห์	2	4.35	4	2.94	5	5.38	11	4.00
จัดทุกภาคเรียน	21	45.65	55	38.97	37	39.78	111	40.36
จัดทุกปี	23	50.00	62	45.59	30	32.26	115	41.82
ไม่เคยจัด	-	-	17	12.50	21	22.58	38	13.82

จากตาราง 14 ปรากฏผลในแต่ละรายการดังนี้

ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาในโรงเรียน โรงเรียนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52)

และอีกร้อยละ 48.00 ยังไม่มีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา

ครูที่สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนส่วนใหญ่มีครูที่สอน
กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยครูประจำชั้นใกล้เคียงกับสอนโดยครูใน
กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต คือร้อยละ 36.73 และร้อยละ 37.82
ส่วนที่เหลือร้อยละ 17.09 สอนโดยครูพิเศษ และร้อยละ 8.36 ทั้งครูพิเศษ
และครูประจำชั้นช่วยกันสอน

โครงการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนส่วนใหญ่
ใช้โครงการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ที่จัดทำโดยศึกษานิเทศก์ของ
กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือจัดทำโดยครูในกลุ่มสร้างเสริม
ประสบการณ์ชีวิต (ร้อยละ 41.46) และจัดทำโดยกลุ่มโรงเรียนร้อยละ 13.82
นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนขนาดใหญ่เพียงโรงเรียนเดียวที่ใช้โครงการสอนที่ทำ
โดยกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ

การจัดหาหนังสือหลักสูตร แผนการสอน และคู่มือครูสำหรับครู โรงเรียน
เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 94.91 มีหนังสือหลักสูตร แผนการสอน และคู่มือครู
ครบทุกชั้นเรียน และมีเพียงร้อยละ 4.36 ไม่มีเป็นบางชั้นเรียน แต่ยังมีโรงเรียน
ขนาดใหญ่และขนาดเล็กอย่างละ 1 โรงเรียนที่มีอยู่เฉพาะในห้องสมุด

หนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียนคนคว่ำ
เพิ่มเติม ผู้บริหารโรงเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.55) มีความเห็นว่า
ยังขาดแคลนหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับครูและนักเรียนยังขาดแคลน
รองลงมาร้อยละ 23.64 เห็นว่ามีเพียงพอ และร้อยละ 13.82 เห็นว่ามีอยู่บ้าง
สำหรับครูและนักเรียนส่วนใหญ่ได้ใช้

การจัดหาอุปกรณ์การสอนเนื้อหาสุขศึกษา โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ
34.91) ครูผู้สอนเป็นผู้จัดหาเอง รองลงมาคือ โรงเรียนจัดให้และช่วยกัน

โดยโรงเรียน ศึกษาพิเศษ ครูผู้สอน (ร้อยละ 29.45 ร้อยละ 28.36)
และมีร้อยละ 6.18 ที่ศึกษาพิเศษเป็นผู้จัดหาอุปกรณ์ให้ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียน
เพียงร้อยละ 1.10 ที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์การสอน

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษา เช่น ฉายภาพยนตร์
จัดนิทรรศการและอื่น ๆ มีโรงเรียนที่จัดทุกภาคเรียน และจัดทุกปี จำนวนใกล้เคียง
กันคือร้อยละ 40.36 และร้อยละ 41.82 มีบางโรงเรียน (ร้อยละ 4.00)
จัดประจำทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนถึงร้อยละ 13.82 ไม่เคยจัดเลย

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 15 แสดงร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพใน
โรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละ
รายการและเฉลี่ยทั้งฉบับ

รายการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนระดับประถมศึกษา บทบาทในการส่งเสริม สุขภาพของเด็กนักเรียน มากกว่าโรงเรียนระดับอื่น	247	89.82	22	8.00	6	2.18
หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญในเรื่อง สุขภาพมาก	238	86.55	33	12.00	4	1.45
การจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียนควรเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	102	37.09	70	25.45	103	37.46
การวางแผนงานในการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นหน้าที่ของผู้บริหาร โรงเรียน	48	17.46	42	15.27	185	67.27
การจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียนให้โดยลี้คือควรมี คณะกรรมการรับผิดชอบ	262	95.27	5	1.82	8	2.91

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาล ประจำโรงเรียนคอยให้บริการ ด้านสุขภาพ แสดงว่ามีการจัด โครงการสุขภาพขึ้นแล้ว	31	11.27	84	30.55	160	58.18
ผู้ปกครองนักเรียนมีความสำคัญต่อ การจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียน	253	92.00	16	5.82	6	2.18
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรมุ่งส่งเสริมสุขภาพของครูและ บุคลากรอื่นในโรงเรียนด้วย	256	93.09	15	5.46	4	1.45
ครูควรมีบทบาทในการส่งเสริม สุขภาพของนักเรียนมากกว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	240	87.27	25	9.09	10	3.64
ครูประถมศึกษาที่สอนสุขศึกษา จำเป็นต้องมีวุฒิทางสุขศึกษา	110	40.00	54	19.64	111	40.36

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดโครงการอาหารกลางวัน ถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน	265	96.36	8	2.91	2	0.73
นักเรียนประถมศึกษาจำเป็นต้องมี บัตรบันทึกสุขภาพทุกคน	244	88.73	18	6.55	13	4.72
โรงเรียนควรจัดประสบการณ์ด้าน สุขภาพให้นักเรียน นอกเหนือจาก การเรียนในชั้นเรียนด้วย	256	93.39	15	5.46	4	1.45
โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่อง ความปลอดภัยของนักเรียนทั้งใน โรงเรียนและระหว่างเดินทางไป กลับ	209	76.00	37	13.45	29	11.55
โรงเรียนควรจัดให้มีการนิเทศการ สอนวิชาสุขศึกษา เช่นเดียวกับ วิชาอื่น	259	94.18	14	5.09	2	0.73
การจัดทัศนศึกษาหรือทัศนศึกษา เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างหนึ่ง	259	94.18	15	5.46	2	0.36

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกให้เด็กมีนิสัยที่ดีจะต้อง ร่วมมือกันระหว่างทางบ้านกับ ทางโรงเรียน	273	99.27	2	0.73	-	-
การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ จะทำให้ดีไม่ใช่เฉพาะในช่วง เวลาเรียนเท่านั้น	202	73.46	56	20.36	17	6.18
โรงเรียนควรจัดให้เด็กนักเรียนที่ จบชั้นประถมศึกษา มีบัตรบันทึก สุขภาพพร้อมกับใบแสดงผล การเรียน	253	92.00	16	5.82	6	2.18
ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนโดยตรง ควรเป็น ครูผู้สอน	131	47.64	54	19.64	90	32.72
เฉลี่ย	-	75.23	-	10.93	-	13.84

จากตาราง 15 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน แต่จะรายการดังนี้

ผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วยว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนมากกว่าโรงเรียนระดับอื่น ถึงร้อยละ 89.82 และไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 0.18

ผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วย (ร้อยละ 86.55) ว่าหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมาก แต่ยังมีที่ยังไม่แน่ใจอีก ร้อยละ 12.00 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 1.45

ผู้บริหารโรงเรียนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยจำนวนพอ ๆ กัน (ร้อยละ 37.09 และ 37.46) ที่ว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอีกร้อยละ 25.45 ยังไม่แน่ใจ

ผู้บริหารโรงเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.27) ไม่เห็นด้วยในเรื่องการวางแผนงานในการจัดโครงการสุขภาพเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร รองลงมาคือ ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.27) เห็นด้วยว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ใครก็ควรปีละคณะกรรมการรับผิดชอบ มีส่วนน้อยที่ยังไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.18) ไม่เห็นด้วยว่าโรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำโรงเรียนคอยให้บริการด้านสุขภาพแล้วแสดงว่ามีการจัดโครงการสุขภาพที่ดีแล้ว

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92) เห็นด้วยว่าผู้ปกครองนักเรียน มีความสำคัญต่อการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน รองลงมาคือ ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 5.82) และไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 2.16)

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.09) เห็นด้วยว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรมุ่งส่งเสริมสุขภาพของครูและบุคลากรอื่นในโรงเรียนด้วย ไม่น่าใจร้อยละ 5.46 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 1.45

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.27) เห็นด้วยว่าครูควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมากกว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนที่เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วย จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 40.36) ที่คิดว่าครูประถมศึกษาที่สอนสุขศึกษาจำเป็นต้องมีวุฒิทางสุขศึกษา

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.36) เห็นด้วยว่าการจัดโครงการอาหารกลางวันถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.73) เห็นด้วยว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่สุขภาพ ส่วนน้อยที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.39) เห็นด้วยว่าโรงเรียนควรจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพให้นักเรียน นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนด้วย มีส่วนน้อยที่ยังไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 3 ใน 4 (ร้อยละ 76.00) เห็นด้วยว่าโรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัยของนักเรียนทั้งในโรงเรียนและระหว่างเดินทางไปกลับ

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.18) เห็นด้วยว่าโรงเรียนควรจัดให้มีการนิเทศการสอนสุขศึกษาเช่นเดียวกับวิชาอื่น

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.18) เห็นด้วยว่าการจัด
ทัศนศึกษาหรือทัศนศึกษา เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างหนึ่งและที่ยังไม่แน่ใจมี
ร้อยละ 5.46 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 0.36

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.27) เห็นด้วยว่าการฝึกเด็ก
ให้มีนิสัยที่ดีต้องร่วมมือกับระหว่างทางบ้านกับทางโรงเรียน มีเพียงร้อยละ 0.73
ที่ไม่แน่ใจ และไม่มีเลยที่ไปเห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนประมาณ 3 ใน 4 เห็นด้วยว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับ
เรื่องสุขภาพจะทำให้ดีได้ไม่ช้าเฉพาะในช่วงของสุขภาพเท่านั้น และประมาณร้อยละ
20.36 ยังไม่แน่ใจ มีส่วนน้อย (ร้อยละ 6.18) ยังไม่เห็นด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.00) เห็นด้วยว่าโรงเรียน
ควรจัดให้เด็กนักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทัศนศึกษาพร้อมกับใบแสดงผล
การเรียน มีส่วนน้อยที่ยังไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย คือร้อยละ 5.82 และ 2.18
ตามลำดับ

ผู้บริหารโรงเรียนร้อยละ 47.64 เห็นด้วยว่าผู้ที่รับผิดชอบโครงการ
สุขภาพในโรงเรียนโดยตรงควรเป็นครูผู้ศึกษา ยังไม่แน่ใจร้อยละ 19.64 และ
ไม่เห็นด้วยร้อยละ 32.72

เมื่อพิจารณาโดยเฉลี่ยทั้งหมดของความถี่เห็นชอบของผู้บริหารโรงเรียน
แล้วปรากฏว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.23) เห็นด้วย รองลงมาคือ
ไม่เห็นด้วยร้อยละ 13.84 และไม่แน่ใจร้อยละ 10.93 ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียน	275	78.833	6.079

จากตาราง 16 แสดงว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพ
ในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีคะแนน
เฉลี่ย 78.833 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.079 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็น
เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เมื่อเทียบกับค่าความสำคัญตามเกณฑ์
มาตรฐานประมาณค่า

3.2 ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 17 แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของ
ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน	105	38.18	53	19.27	117	42.55
การระบายน้ำ น้ำท่วม น้ำขัง	122	44.36	69	25.09	84	33.55
เสียงจากภายนอกที่ก่อเหตุรำคาญ	78	28.36	38	13.82	159	57.82
แสงสะท้อนจากภายนอก	16	5.82	36	13.09	223	81.09
กลิ่นจากภายนอกที่ก่อเหตุรำคาญ	42	15.27	49	17.82	184	66.91
ฝุ่นละออง	65	23.64	53	19.27	157	57.09
ความสันตะเพื่อน	20	7.27	38	13.82	217	78.91
การปลูกต้นไม้เพื่อร่มเงา ไม้ดอกไม้ประดับ	80	29.09	83	30.18	112	40.73
ความแออัดภายในห้องเรียน	43	15.64	67	24.36	165	60.00
การระบายอากาศในห้องเรียน	37	13.45	44	16.00	194	70.55
แสงสว่างภายในห้องเรียน	41	14.91	56	20.36	178	64.73
จำนวนส้วมต่อจำนวนนักเรียน	76	27.64	58	21.09	141	51.27
จำนวนที่ปัสสาวะต่อจำนวนนักเรียนชาย	73	26.55	59	21.45	143	52.00

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลบริเวณโรงเรียนให้ ปลอดภัย	72	26.18	83	29.82	121	44.00
การดูแลรักษาความสะอาดใน ห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน	72	26.18	83	30.18	120	43.64
การวัดหาน้ำดื่มให้เพียงพอ	55	20.00	81	29.45	139	50.55
การวัดหาน้ำใช้	45	16.36	65	23.64	165	60.00
การจัดกิจกรรมสันทนาการของ โรงเรียน	54	19.64	101	36.73	120	43.63
เฉลี่ย	-	22.14	-	22.53	-	55.33

จากตาราง 17 แสดงถึงระดับปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีปัญหามาก เรียงลำดับที่
จากมากไปน้อยดังนี้

1. การระบายน้ำ น้ำท่วม น้ำขัง ร้อยละ 44.36
2. บริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน ร้อยละ 38.18
3. การปลูกต้นไม้เพื่อรับเงา ไม้ดอก ไม้ประดับ ร้อยละ 29.09

4. เสียงจากภายนอกที่ก่อเหตุรำคาญ ร้อยละ 28.36
 5. จำนวนส่วนต่อจำนวนนักเรียน ร้อยละ 27.64
 6. จำนวนที่มีส้วมต่อจำนวนนักเรียนชาย ร้อยละ 26.55
 7. การดูแลบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย ร้อยละ 26.18
 8. การดูแลรักษาความสะอาดในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน ร้อยละ 26.18
 9. ฝุ่นละออง ร้อยละ 23.64
 10. การจัดหาน้ำดื่มให้เพียงพอ ร้อยละ 20
 11. การจัดกิจกรรมสันติภาพของโรงเรียน ร้อยละ 19.64
 12. การจัดหาน้ำใช้ ร้อยละ 16.36
 13. ความแออัดภายในห้องเรียน ร้อยละ 15.64
 14. กลิ่นเหม็นจากภายนอก ร้อยละ 15.27
 15. แสงสว่างภายในห้องเรียน ร้อยละ 14.91
 16. การระบายอากาศในห้องเรียน ร้อยละ 13.45
 17. ความสันตะเพื่อน ร้อยละ 7.27
 18. แสงสะท้อนจากภายนอก ร้อยละ 5.82
- เมื่อพิจารณาระดับปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแล้วปรากฏว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.12) มีความคิดเห็นว่าการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีปัญหายู่ในระดับน้อย รองลงมาคือมีปัญหาระดับปานกลาง คือร้อยละ 34.30 และมีปัญหามาก ร้อยละ 23.58 ตามลำดับ

3.3 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 18 แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจร่างกายนักเรียนใน ตอนเช้า	33	12.00	79	28.73	163	59.27
ความเข้าใจและความสนใจของ ครูในการตรวจสุขภาพของ นักเรียน	47	17.09	102	37.09	126	45.82
การวัดให้นักเรียนได้รับการตรวจ สุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถดู	63	22.91	106	38.55	106	38.55
การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน	32	11.64	77	28.00	166	60.36
การจัดหายาและเวชภัณฑ์	55	20.00	80	29.09	140	50.91
การจัดโครงการอาหารกลางวัน	61	22.18	80	29.09	134	48.73
การดูแลสุขภาพนักเรียนระหว่าง อยู่ในโรงเรียนและเดินทางไป กลับ	51	18.55	105	38.18	119	43.27

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ	45	16.36	102	37.09	128	46.55
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครูและบุคลากรในโรงเรียน	89	32.36	97	35.27	89	32.36
เฉลี่ย	-	19.23	-	33.45	-	47.32

จากตาราง 18 แสดงว่าระดับปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีปัญหามาก เรียงตามลำดับดังนี้

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครูและบุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 32.36
2. การจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 22.91
3. การจัดโครงการอาหารกลางวัน ร้อยละ 22.18
4. การจัดหายาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 20.00
5. การดูแลสุขภาพจิตนักเรียนระหว่างอยู่ในโรงเรียนและเดินทางไปกลับ ร้อยละ 18.55

6. ความเข้าใจและความสนใจในการตรวจสอบสุขภาพของครูในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 17.09

7. การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ร้อยละ 16.36

8. การตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้า ร้อยละ 12.00

9. การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน ร้อยละ 11.64

เมื่อพิจารณาระดับปัญหาการจัดบริการสุขภาพโดยเฉลี่ยแล้ว ปรากฏว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.32) มีความเห็นว่าการจัดบริการสุขภาพมีปัญหาน้อยถึงร้อยละ 47.32 รองลงมาคือมีปัญหามาก ร้อยละ 33.45 และมีปัญหามาก ร้อยละ 19.23 ตามลำดับ

3.4 ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 19 แสดงค่าร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา	117	42.55	56	20.36	102	37.09
หนังสือเรียนสำหรับนักเรียน	52	18.91	86	31.27	137	49.52
หนังสืออ่านประกอบและข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	54	19.64	115	41.82	106	38.54
อุปกรณ์การสอนสุขศึกษา	85	30.91	109	39.64	81	29.45
การหาโครงการสอนสุขศึกษา	50	18.18	96	34.91	129	46.91
การประเมินผลการสอนสุขศึกษา	31	11.27	104	37.82	140	50.91
เฉลี่ย	-	23.58	-	34.30	-	42.12

จากตาราง 19 แสดงว่า ระดับปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีปัญหามาก เรียงตามลำดับดังนี้

1. ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา ร้อยละ 42.55
2. อุปกรณ์การสอนสุขศึกษา ร้อยละ 30.91
3. หนังสืออ่านประกอบและข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 19.64
4. หนังสือเขียนสำหรับเด็ก ร้อยละ 18.91
5. การทำโครงการสอนสุขศึกษา ร้อยละ 18.18
6. การประเมินผลการสอนสุขศึกษา ร้อยละ 11.27

เมื่อพิจารณาระดับปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยเฉลี่ยแล้วปรากฏว่า
ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.12) มีปัญหาระดับน้อย รองลงมาคือ
มีปัญหามานกลางร้อยละ 34.30 และมีปัญหามากร้อยละ 23.58 ตามลำดับ

3.5 ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในค้ำอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 20 แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในค้ำอื่น ๆ ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละรายการ

รายการ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณในการดำเนินงานบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน	161	58.55	78	28.36	36	13.09
ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	120	43.64	86	31.27	69	25.09
การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เหนือกว่า	114	41.46	103	37.45	58	21.09
เฉลี่ย	98	35.64	114	41.46	63	22.90
	-	44.81	-	34.64	-	20.55

จากตาราง 20 แสดงว่าระดับปัญหาค้ำอื่น ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีปัญหาระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้

1. งบประมาณในการดำเนินงาน ร้อยละ 58.55
2. บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ร้อยละ 43.64
3. ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 41.46
4. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เหนือกว่า ร้อยละ 35.64

เมื่อพิจารณาระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนทางค้ำอื่น ๆ โดยเฉลี่ยแล้วปรากฏว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.81) มีความคิดเห็นว่าปัญหาค้ำอื่นมีปัญหายุ้งในระดับมาก รองลงมาคือมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 34.64 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 20.55 ตามลำดับ

3.6 ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกด้าน โดยเฉลี่ย

ตาราง 21 แสดงการร้อยละของระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในแต่ละด้าน และโดยเฉลี่ยทุกด้าน

รายการ	มาก	ปานกลาง	น้อย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อม	22.14	22.53	55.33
ปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพ	19.23	33.45	47.32
ปัญหาด้านการจัดการเรียนการสอน	23.58	34.30	42.12
ปัญหาด้านอื่น	44.81	34.64	20.55
เฉลี่ย	27.44	31.23	41.33

จากตาราง 21 แสดงว่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีปัญหามากเรียงตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1. ปัญหาด้านอื่น ร้อยละ 44.81
2. ปัญหาการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 23.58
3. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดลอมในโรงเรียน ร้อยละ 22.14
4. ปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 19.23

เมื่อพิจารณาจากระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนตาม
 ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเฉลี่ย
 ทุก ๆ ด้านปรากฏว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.33) เป็นปัญหาน้อย
 รองลงมาคือมีปัญหาระดับปานกลางร้อยละ 31.23 และจะมีปัญหามาก ร้อยละ 27.44
 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร
ขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียน

4.1 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

4.1.1 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ระหว่างชายกับหญิง

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร ระหว่างชายกับหญิง

เพศ	N	$\bar{X}$	S^2	t
ชาย	170	78.788	36.237	0.640
หญิง	105	78.904	37.781	

จากตาราง 22 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ระหว่างชายกับหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

4.1.2 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	77.127	6.099
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	197	79.445	6.073
สูงกว่าปริญญาตรี	15	78.467	4.695

จากตาราง 23 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งจำแนกตาม
ระดับการศึกษาแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
หรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X} = 79.445$, $S = 6.073$) ผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า
ปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 78.467$, $S = 4.695$) และผู้บริหาร
โรงเรียนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 77.127$
 $S = 6.099$) ตามลำดับ และนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังปรากฏในตาราง 24

ตาราง 24 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	148.380	74.190	2.0235
ภายในกลุ่ม	272	9973.296	36.666	
รวม	274	10121.676		

จากตาราง 24 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

4.1.3 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีประสบการณ์
ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน

ตาราง 25 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่มีประสบการณ์ในการ เป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน

ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร	N	$\bar{X}$	S
1 - 5 ปี	69	78.768	5.448
6 - 10 ปี	66	79.985	5.495
มากกว่า 10 ปี	140	78.329	6.523

จากตาราง 25 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตาม
ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ประสบการณ์ในการเป็น
ผู้บริหาร 1 - 5 ปี ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน 6 - 10 ปี
และประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนมากกว่า 10 ปี เมื่อพิจารณาแล้ว
จะเห็นว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร 6 - 10 ปี
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 79.985$, $S = 5.495$) ผู้บริหารโรงเรียนที่มี
ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร 1 - 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 78.768$,
 $S = 5.448$) และผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารมากกว่า

10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 78.329$, $S = 6.523$) ตามลำดับ แล้วจึง
 ณาไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของความึกเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพใน
 โรงเรียน ดังปรากฏในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความึกเห็นเกี่ยวกับการ
 จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
 กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	44.707	22.353	0.6034
ภายในกลุ่ม	272	10076.928	37.047	
รวม	274	10111.653		

จากตาราง 26 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์
 ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน มีความึกเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพใน
 โรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4.1.4 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาด
ของโรงเรียน

ตาราง 27 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S
ใหญ่	46	80.391	6.618
กลาง	136	78.779	5.939
เล็ก	93	78.151	5.824

จากตาราง 27 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาดของ
โรงเรียนแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เมื่อพิจารณาแล้ว
จะเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 80.391$,
 $S = 6.618$) ผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา
($\bar{X} = 78.779$, $S = 5.939$) และผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดเล็ก
มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 78.151$, $S = 5.824$) ตามลำดับ และนำไปวิเคราะห์
ความแปรปรวนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ดังปรากฏในตาราง 28

ตาราง 28 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	155.445	77.722	2.1212
ภายในกลุ่ม	272	9966.231	36.640	
รวม	274	10121.676		

จากตาราง 28 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

4.1.5 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามเขต
ที่ตั้งโรงเรียน

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

เขตที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S^2	t
เขตชั้นใน	81	79.148	31.212	0.6404
เขตชั้นนอก	194	78.708	19.522	

จากตาราง 29 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีโรงเรียน
ตั้งอยู่ในเขตที่ตั้งแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

4.2 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา

4.2.1 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหา
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ระหว่าง
ชายกับหญิง

ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหา
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร ระหว่างชายกับหญิง

เพศ	N	$\bar{X}$	s^2	t
ชาย	170	100.077	603.714	0.6112
หญิง	105	96.952	2370.938	

จากตาราง 30 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาชายและหญิง
ประมาณค่าระดับปัญหา การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

4.2.2 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหา
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีระดับ
การศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	101.984	27.660
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	197	97.685	15.881
สูงกว่าปริญญาตรี	15	100.067	28.315

จากตาราง 31 แสดงว่าค่าเฉลี่ยการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามระดับ
การศึกษาแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
และสูงกว่าปริญญาตรี เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษา
ต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 101.984$, $S = 27.661$) ผู้บริหาร
โรงเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 100.067$,
 $S = 28.316$) และผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 97.685$ $S = 15.881$) ตามลำดับ และนำไป
วิเคราะห์ความแปรปรวนในการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพใน
โรงเรียน ดังปรากฏในตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณการระดับ
 ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	907.595	453.798	0.7957
ภายในกลุ่ม	272	15512.404	570.318	
รวม	274	16420.00		

จากตาราง 32 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษา
 แตกต่างกัน มีการประมาณการระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

4.2.3 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหา
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการ
เป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 33 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน

ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร	N	$\bar{X}$	S
1 - 5 ปี	69	102.289	21.689
6 - 10 ปี	66	97.924	20.822
มากกว่า 10 ปี	140	96.871	51.605

จากตาราง 33 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตาม
ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ประสบการณ์
ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน 1 - 5 ปี ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน
6 - 10 ปี และประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนมากกว่า 10 ปี เมื่อพิจารณา
แล้วจะเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน
1 - 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 102.289$, $S = 21.689$) ผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร 6 - 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 97.924$,

$S = 20.823$) และผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารมากกว่า 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 96.871$, $S = 51.605$) ตามลำดับ และนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนในการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังปรากฏในตาราง 34

ตาราง 34 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1384.166	692.083	1.2909
ภายในกลุ่ม	272	147202.510	536.097	
รวม	274	148586.676		

จากตาราง 34 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน มีการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

4.2.3 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหา
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาด
ของโรงเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 35 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S
ขนาดใหญ่	46	80.391	6.618
ขนาดกลาง	136	78.779	5.939
ขนาดเล็ก	93	78.151	5.824

จากตาราง 35 แสดงว่าค่าเฉลี่ยการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำแนกตามขนาด
ของโรงเรียนแตกต่างกัน 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก
เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{X} = 80.391$, $S = 6.618$) ผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดกลาง
มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 78.779$, $S = 5.939$) และผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีโรงเรียนขนาดเล็ก มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 78.151$, $S = 5.824$)
ตามลำดับ และนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนในการประมาณค่าระดับปัญหาการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังปรากฏในตาราง 36

ตาราง 36 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประมาณค่าระดับ
ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1618.279	809.1395	1.5211
ภายในกลุ่ม	272	144689.5971	531.9471	
รวม	274	146307.876		

จากตาราง 36 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีโรงเรียนขนาดแตกต่างกัน
มีการประเมินค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

4.2.5 ทดสอบความแตกต่างของการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 37 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

เขตที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S^2	t
เขตชั้นใน	31	96.345	469.103	1.1072
เขตชั้นนอก	194	99.324	281.397	

จากตาราง 37 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีเขตที่ตั้งโรงเรียนแตกต่างกัน ประมาณค่าระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไปแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

จากการรวบรวมปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของ
ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จากแบบสอบถามปลายเปิด
ซึ่งนอกเหนือจากแบบสอบถาม

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม

1.1 เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชน
ดังนั้นคนภายนอกจึงเข้ามาใช้บริการห้องน้ำห้องส้วม จึงทำให้ยากแก่การดูแลรักษา
ความสะอาดบริเวณโรงเรียนและห้องส้วม

1.2 บริเวณรอบ ๆ โรงเรียนเป็นแหล่งชุมชนแออัด ทำให้มีเหตุ
รำคาญมาก ไม่สามารถป้องกันและแก้ไขได้

1.3 เติ่งพยาบาลไม่เพียงพอ

1.4 ไม่มีห้องพยาบาลเป็นสัดส่วน

1.5 โรงเรียนที่อยู่กลางทุ่งนามีกลิ่นจากยวฆ่าแมลงและฝุ่นจากการ
นวดข้าว

1.6 อาคารเดิมที่สร้างไว้ไม่เป็นระเบียบ

1.7 มีกองขยะอยู่ติดกับรั้วโรงเรียนซึ่งบุคคลภายนอกนามากองทิ้งไว้
ทำให้ส่งกลิ่นเหม็น

2. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ขาดครูที่มีความรู้ด้านสุขภาพทำให้การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ
ทำไม่ถูก

2.2 ขาดเครื่องมือเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาล

2.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ห่างไกลโรงเรียน การคมนาคมลำบาก
จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถมาบริการด้านสุขภาพให้นักเรียนได้

2.4 ผู้ปกครองนักเรียนไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพของลูก ปล่อยให้
เป็นหน้าที่ของทางโรงเรียน

2.5 แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกบริการด้านสุขภาพ
ในโรงเรียนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

2.6 เด็กไม่ได้รับประทานอาหาร เข้ามาจากบ้านเนื่องจากฐานะ
ของบิดามารดายากจน

3. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ เรียนการสอน สุขศึกษา

3.1 อุปกรณ์การสอนสุขศึกษาบางอย่างราคาแพงไม่สามารถซื้อได้

3.2 ครูไม่เข้าใจวิธีสอน เคยชินกับการสอนแบบเก่า

3.3 ขาดครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา

3.4 เด็กเคยชินกับการสภาพทางบ้านดังนั้นเมื่อทางโรงเรียน
สอนไปแล้ว เมื่อเด็กกลับไปบ้านก็ปฏิบัติตามที่ทางบ้านเป็นอยู่

3.5 ครูไม่เห็นความสำคัญของวิชานี้จึงไม่เอาใจใส่อย่างจริงจัง

3.6 ผู้สอนไม่ค่อยให้ผู้เรียนปฏิบัติจริง เป็นกึ่งวัตร เน้นแต่ทฤษฎี
และจะให้เด็กปฏิบัติจริงก็ต่อเมื่อมีการวัดจุดประสงค์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน ขนาดโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 275 คน เป็นชาย 170 คน และหญิง 105 คน ซึ่งได้มาโดยการส่งแบบสอบถามไปยังประชากรทั้งหมด จำนวน 420 คน จากโรงเรียนทั้งหมด 420 โรงเรียน และมีผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 275 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65.48 ของประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความกีดกันเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม ทราบตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร ขนาดของโรงเรียน และเวลาที่ทั้งโรงเรียน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้บริหารได้เสนอปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หากการร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ของสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของความคิดเห็นและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2. หาค่าสถิติพื้นฐาน โดยหาคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นและระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้ t -test สำหรับตัวแปร เพศ และเขตที่ตั้งโรงเรียน
4. ทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ย โดยใช้ F -test สำหรับตัวแปร ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน และขนาดของโรงเรียน

สรุปผลการศึกษากับว่า

1. การวิเคราะห์ร้อยละของสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จัดสิ่งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ พื้นที่ที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน จำนวนนักเรียนในห้องเรียน แสงสว่างและการถ่ายเทอากาศในห้องเรียน ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้สำหรับนักเรียน การจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ โรงอาหาร จำนวนล้นต่อจำนวนนักเรียน การกำจัดขยะมูลฝอย รั้วโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างทางบ้านกับทางโรงเรียน บรรยากาศภายในโรงเรียนระหว่างครูกับนักเรียน สำหรับสิ่งที่โรงเรียนยังจัดได้ไม่ถูกสุขลักษณะคือในเรื่องการป้องกันสิ่งรบกวน ปรากฏว่าโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางส่วนใหญ่มีสิ่งก่อเหตุรำคาญคือ เสียงและกลิ่นจากภายนอก นอกจากนี้โรงเรียนส่วนใหญ่ของทั้งสามขนาดยังจัดทางระบายน้ำเสียได้ไม่ถูกสุขลักษณะ

1.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ

สภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้ถูกต้องลักษณะ ได้แก่การบันทึกประวัติบันทึกสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนในอาณัติ การสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กนักเรียน การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน การปฐมพยาบาลและการแนะแนวสุขภาพ แต่เรื่องการตรวจวัดสายตาและการทดสอบการได้ยินจัดได้เฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีการตรวจสายตาหรือทดสอบการได้ยินของนักเรียน นอกจากนี้สิ่งที่โรงเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.73) ยังจัดไว้ไม่มีคือ การตรวจสุขภาพครูในโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนดังกล่าวยังไม่เคยจัดให้มีการตรวจสุขภาพครูในโรงเรียนเลย

1.3 ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ปรากฏว่าโรงเรียน

ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครยังมีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไม่ครบทุกโรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางส่วนใหญ่ใช้ครูกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตสอน แต่โรงเรียนขนาดเล็กสอนโดยครูประจำชั้น โครงการสอนที่ใช้ โรงเรียนส่วนใหญ่ใช้โครงการสอนที่จัดทำโดยศึกษาธิการีแห่งกรุงเทพมหานคร โรงเรียนเกือบทั้งหมดได้จัดหาหนังสือหลักสูตร แผนการสอนและคู่มือครู ให้ครูได้ใช้อย่างเพียงพอ และมีการใช้อุปกรณ์การสอนซึ่งส่วนใหญ่ครูสอนจัดหาเอง นอกจากนี้โรงเรียนส่วนใหญ่ยังมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษาทุกปี ส่วนสิ่งที่โรงเรียนยังมีอุปสรรคเกี่ยวกับการเรียนการสอนเนื้อหาสุขศึกษาคือ โรงเรียนทั้งสามขนาด ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนหนังสือและเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

2. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 75) เห็นด้วยกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนในเรื่องต่อไปนี้

โรงเรียนประถมศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมากกว่าโรงเรียนระดับอื่น

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมาก

การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้โดยลี้ศักรมีคณะกรรมการรับผิดชอบ

ผู้ปกครองนักเรียนมีความสำคัญต่อการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนควรมุ่งส่งเสริมสุขภาพของครูและบุคลากรอื่นในโรงเรียนด้วย

ครูมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมากกว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การจัดโครงการอาหารกลางวันถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

นักเรียนประถมศึกษาจำเป็นต้องมีประกันสุขภาพทุกคน

โรงเรียนควรจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพให้นักเรียน นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนด้วย

โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัยของนักเรียนทั้งในโรงเรียนและระหว่างเดินทางไปกลับ

บริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับน้อย แต่ยังมีปัญหาด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเฉลี่ยรวมทุกด้านแล้วปรากฏว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาระดับน้อย

4. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ชายกับหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

5. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

6. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

7. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีโรงเรียนขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

8. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีโรงเรียนในเขตที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

9. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ชายกับหญิง มีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

10. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

11. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกันมีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

12. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีโรงเรียนขนาดต่างกันมีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

13. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีโรงเรียนอยู่ในเขตที่ตั้งแตกต่างกันมีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำใหทราบถึงสภาพการจัด ปัญหาและความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พอสรุปนาบาอภิปรายผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

1.1 ด้านการร่วืงแวดลอม โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ตั้งขนาดใหญ่นาตกวางและขนาดเล็กวงัดลอมในโรงเรียนได้ถูก สุขลักษณะ ได้แก

พื้นที่ที่ถองของโรงเรียน ร้อยละ 57.82 ของโรงเรียนทั้งหมด ตั้งอยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมชงในฤดูฝน ซึ่งต่างกับการวิจัยของ พัชรา กาญจนารัตน์ (พัชรา กาญจนารัตน์ 2517 : 33) ซึ่งได้สำรวจไว้พบว่าโรงเรียนของกรุงเทพมหานครร้อยละ 85.71 ตั้งอยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมถอง แสดงว่ากรุงเทพมหานครได้ปรับพื้นที่ ให้น้ำท่วมไม่ถึงในจานวนมากขึ้นกว่าเดิม จึงทำให้มีโรงเรียนที่ยังมีน้ำท่วมถึงน้อยลงกว่า ที่ พัชรา กาญจนารัตน์ ได้สำรวจไว้เมื่อ 10 ปีกอน

ลักษณะอาคารเรียนพบว่าร้อยละ 56.00 ของโรงเรียน ทั้งหมดเป็นอาคารคกมีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียน แล้วพบว่าส่วนใหญ่อาคารเรียนของทั้งสาขขนาดเป็นอาคารคก แต่ว่าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กเพียงร้อยละ 48.38 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าโรงเรียนขนาดเล็กยังใช้อาคารเดิม ซึ่งมียอยู่แล้ว เนื่องจากมีจานวนนักเรียนน้อย จึงไม่ได้สร้างอาคารใหม่

จานวนนักเรียนโดยเฉลี่ยแต่ละห้อง พบว่าร้อยละ 52.73 ของโรงเรียนทั้งหมด มีนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 21 - 30 คน ร้อยละ 36.72 มีนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 31 - 40 คน นอกนั้นร้อยละ 10.55 มีนักเรียนเฉลี่ยต่ำกว่าห้องละ 20 คน ในบรรดาโรงเรียนเหล่านี้โรงเรียนขนาดใหญ่ส่วนมาก (ร้อยละ 84.78) จะ

มีจำนวนนักเรียนต่อห้องเรียนอยู่ในระดับสูงสุดคือ 31 - 40 คน แต่โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กจะอยู่ในระดับปานกลางคือ 21 - 30 คน โรงเรียนที่มีนักเรียนต่ำกว่าห้องละ 20 คน เป็นโรงเรียนขนาดเล็กทั้งสิ้น จะเห็นได้ว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.65 และร้อยละ 49.46) มีนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 21 - 30 คน ซึ่งสอดคล้องกับบัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 34) ได้กล่าวไว้ว่าจำนวนนักเรียนประถมศึกษาในห้องหนึ่ง ๆ ที่จำนวนเหมาะสมที่สุดคือ 30 คน แต่โรงเรียนขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.78) มีนักเรียนเกินมาตรฐานคือห้องละ 31 - 40 คน

สภาพการถ่ายเทอากาศในห้องเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.00) มีช่องลมหน้าต่าง ซึ่งสอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 51) ได้กล่าวว่าห้องเรียนทุกห้อง นอกจากจะมีประตูและหน้าต่างไว้สำหรับถ่ายเทอากาศแล้ว ก็ควรต้องมีระบายลมอยู่ต่อจากส่วนบนของฝานั่งห้องด้วย นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนอีกร้อยละ 11.27 ใช้พัดลมช่วยในการระบายอากาศในห้องเรียน และมีโรงเรียนส่วนน้อย (ร้อยละ 4.73) ที่ไม่มีช่องลม

สัดส่วนของพื้นที่ประตูและหน้าต่างต่อพื้นที่ฝ่าห้องเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.27) มีพื้นที่ประตูและหน้าต่างต่อพื้นที่ฝ่าห้องสูงกว่า 1 : 4 แสดงว่าห้องเรียนส่วนใหญ่ถูกสุขลักษณะ ดังที่บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 51) กล่าวว่าเนื้อที่ของประตูและหน้าต่างของห้องเรียน เมื่อรวมกันแล้วไม่ควรน้อยกว่า 1 ใน 4 ของเนื้อที่ฝ่าห้องทั้งหมด สำหรับโรงเรียนที่มีพื้นที่ของประตูและหน้าต่างน้อยกว่า 1 : 4 ของพื้นที่ฝ่ามีเพียงร้อยละ 4.73 ของโรงเรียนทั้งหมด

สิ่งที่สำคัญภายในห้องเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.19) ทำสีภายในห้องเรียน และสีส่วนใหญ่ที่ใช้ทำเป็นสีครีม (ร้อยละ 54.91) ถัดลงมาคือร้อยละ 11.27 ทำสีเข้ขาว ร้อยละ 7.64 ทำสีขาว ซึ่งให้ค่าสะท้อนแสง

ของสี่ห้องสามห้องนี้ (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 56) สี่เหลี่ยมนี้มีค่าสะท้อนแสงร้อยละ 74 ใ้ใช้ยาวน้อยกว่าความยาวรอบจะ 47 และสี่เหลี่ยมค่าสะท้อนแสงร้อยละ 81 แสดงว่าโรงเรียนที่หาสี่ส่วนใหญ่เลือกสี่ที่มีค่าสะท้อนแสงมากพอสมควร เนื่องจากว่าแสงสว่างภายในห้องเรียน นอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพของแสงสว่างและลักษณะของผิวหน้าของวัตถุว่าจะเรียบหรือขรุขระและเป็นมันหรือกำกวมแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสีของวัตถุด้วย

แสงสว่างภายในห้องเรียน โรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.36) มีไฟฟ้าใช้ครบทุกห้องเรียน และโรงเรียนที่มีไฟฟ้าใช้เป็นบางห้องมีไฟฟ้าร้อยละ 1.01 แต่ยังมิโรงเรียนน้อยกว่าหนึ่งซึ่งเป็นส่วนน้อยทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กยังไม่มีไฟฟ้าใช้

ทิศทางของอาคารเรียน โรงเรียนที่หันหน้าอาคารไปทางทิศเหนือหรือทิศใต้ไม่มีอัตราส่วนที่สัมพันธ์กับโรงเรียนที่หันหน้าอาคารไปทางทิศตะวันออกหรือทิศตะวันตกที่ร้อยละ 52.73 และ 47.27 ตามลำดับ จึงลักษณะอาคารเรียนนั้นถ้าจะให้ถูกสุขลักษณะควรหันหน้าทางทิศเหนือหรือใต้ เพื่อป้องกันแสงแดดจ้าในตอนเช้าและบ่ายได้คั่นและพาให้ใบตองรับความร้อนโดยตรงจากแสงแดด (บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 48) และนอกจากนี้ สุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 39) ยังกล่าวถึงแม้ว่าโรงเรียนที่จะก่อปลูกสร้างอยู่ใกล้ถนนหนทาง ทางรถไฟ บ้านศาลากลางก็ตาม ก็ไม่ว่าเป็นตอ้งหันหน้าอาคารเรียนออกสู่สิ่งเหล่านี้เสมอไปถ้าหากว่าผิดทิศทาง เพราะจะเป็นตอ้งคำนึงถึงคุณภาพและความเป็นอยู่ของนักเรียนเป็นสำคัญ

ขนาดของโต๊ะเรียนและเก้าอี้สำหรับนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.73) มีความเห็นว่าโต๊ะเรียนและเก้าอี้สำหรับนักเรียนมีขนาดเหมาะสมกับขนาดร่างกายของนักเรียน ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 53) ก็กล่าวว่าโต๊ะและเก้าอี้ที่เข้าชุดกับคาร์บิลัมจะดังนี้ ไม่มีแรงกดที่ไ้ขาพับ

และให้วางราบกับพื้นพอดี ปีก่องวางเหนือขาอ่อนท่อนบนกับค้ำกลางของโต๊ะเล็กน้อย ของโต๊ะทำเบติงคั่วกวระอยู่ในลักษณะเหลื่อมกับขาข้างด้านหน้าเล็กน้อย เพื่อจะทำให้ราง ใต้ตัวตรงและเคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น

สีของกระดานซอลล์ภายในห้องเรียน โรงเรียนเกือบทุก โรง (ร้อยละ 93.18) ใช้กระดานซอลล์สีเขียว ไม้เป็นสีที่ใช้กันแพร่หลายมากที่สุด ทั้งที่บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 50) กล่าวว่าสีของกระดาน ซอลล์ควรสะท้อนแสงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 หรืออาจมากกว่านั้นก็ได้ สีที่เหมาะสมจึง มักเป็นสีด้า เช่น สีช็อคโกแลต สีน้ำเงิน สีชมพูแก่ ส่วนกระดานสีเขียวลักษณะต่าง ๆ นั้นเป็นสีที่ใช้กันแพร่หลายมากที่สุด

ลักษณะการจัดน้ำดื่มสำหรับนักเรียน ประมาณครึ่งหนึ่งของ โรงเรียนทั้งหมดจัดน้ำดื่มใส่ภาชนะให้นักเรียนกดหรือรองดื่ม ส่วนอีกร้อยละ 34.90 ให้นักเรียนตักน้ำจากก๊อกประปาหรือน้ำบาดาล และร้อยละ 14.55 ให้นักเรียนดื่ม น้ำจากเครื่องทำน้ำเย็น เกี่ยวกับเรื่องน้ำดื่มบัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 76) เสนอแนะว่าการตักน้ำจากที่ตักน้ำปูเป็นวิธีบริโภคน้ำที่ไร้โคดลดีที่สุดใน โรงเรียน ที่ตักน้ำพุควรหุ้มออกมาเป็นม้วนเยี่ยงจากท่อ และปากท่อน้ำพุควรมีฝา เพื่อ ป้องกันมิให้ปากของผู้ดื่มสัมผัสกับปลายท่อ นอกจากนี้ยังกล่าวว่า การใช้ถ้วยหรือแก้วร่วม เพื่อตักน้ำในโรงเรียนเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะอย่างยิ่ง ควรหาบใช้วิธีนี้อย่าง เด็ดขาด

น้ำที่ใสในการชำระล้างภายในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นน้ำ ประปาหรือน้ำบาดาล (ร้อยละ 49.46 และ 35.27 ตามลำดับ) มีโรงเรียนเพียง ร้อยละ 12.00 ที่ยังใช้น้ำในแม่น้ำสาคลองสำหรับการชำระล้าง ซึ่งต่างกับการสำรวจ ของพัชรา กาญจนารัตน์ (พัชรา กาญจนารัตน์ 2517 : 42) ซึ่งสำรวจพบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 48.58 ใช้น้ำประปา และร้อยละ 25.71 ใช้น้ำบาดาล แต่ปรากฏว่าไม่มีโรงเรียนใดเลยที่ใช้น้ำคลอง

โรงอาหารในโรงเรียน โรงเรียนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.37) มีโรงอาหารเป็นอาคารถาวร ส่วนอีกร้อยละ 36.72 ใช้ห้องอื่นแทนหรือต่อเติมใหม่ชั่วคราว ส่วนโรงเรียนที่เหลือร้อยละ 18.91 ไม่มีโรงอาหาร ซึ่งไม่ตรงกับ การสำรวจของพัชรา กาญจนารัตน์ ที่สำรวจไว้เมื่อ พ.ศ. 2517 พบว่ามีโรงเรียน ของกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 43.33 ที่ยังไม่มีโรงอาหาร แสดงว่าทางสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครได้ปรับปรุงเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้ครบทุกโรงเรียน ก็ตาม

ที่วัดเก็บอาหารสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.27) มีที่จัดเก็บอาหารมิดชิดป้องกันแมลงได้ซึ่งเรื่องนี้มีผลต่อการส่งเสริม สุขภาพนักเรียนในเรื่องของความสะดวกของอาหาร เพราะแมลงสามารถเป็นสื่อ นำโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารมาสู่เด็ก แต่ก็ยังปรากฏว่ามีโรงเรียนอีกเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.73) ยังไม่มีที่เก็บอาหารมิดชิดซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก แต่อย่างไร ก็ตามผู้วิจัยเสนอว่าถึงแม้ไม่มีที่เก็บอาหารมิดชิดก็สาบารถใช้ผ้าขาวบางหรือผ้าคลุมไว้ ได้

สิ่งก่อเหตุรำคาญซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน โรงเรียนกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.09) มีสิ่งก่อเหตุรำคาญ ซึ่งจำแนกออกเป็นเสียง (ร้อยละ 21.45) ฝุ่นละออง (ร้อยละ 18.91) และกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 12.73) นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนอีกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.91) ไม่มีสิ่งก่อเหตุรำคาญ รบกวน ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจของพัชรา กาญจนารัตน์ ที่สำรวจพบว่าโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 39 มีเสียงกักรบกวนเป็นบางครั้ง นอกนั้นไม่ได้รับกลิ่นเหม็น ฝุ่นละอองและความสั่นสะเทือนเลยเป็นส่วนใหญ่

การใช้ส้วมของนักเรียนภายในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ คือร้อยละ 87.64 มีส้วมแยก สำหรับนักเรียนชายและหญิง นอกจากนั้นใช้ส้วมรวมกัน แสดงว่าโรงเรียนเกือบทั้งหมดที่ใช้ส้วมถูกสุขลักษณะคือแยกชายหญิง ส่วนที่ยังใช้ส้วมรวมกัน

อาจเป็นเพราะว่ายังมีส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

ที่ปัสสาวะของนักเรียนชาย ผู้บริหารโรงเรียนส่วนมาก (ร้อยละ 85.82) มีความเห็นว่าโรงเรียนของตนมีที่ปัสสาวะสำหรับนักเรียนชายเพียงพอ ร้อยละ 12.73 เห็นว่ายังมีไม่เพียงพอ แต่ยังมีร้อยละ 1.45 ยังไม่มีที่ปัสสาวะให้นักเรียนชายเลย จากเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับจำนวนส้วมและที่ปัสสาวะต่อนักเรียน ซึ่งคณะกรรมการการศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการการศึกษาสายการศึกษา 2526 : 6) กำหนดไว้ดังนี้ ส้วมหญิง 1 ที่ ต่อนักเรียน 35 คน ส้วมชาย 1 ที่ต่อนักเรียน 40 คน และที่ปัสสาวะ 1 ที่ต่อนักเรียน 50 คน

จำนวนส้วมหนึ่งที่ต่อนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.46) จำนวนส้วมหนึ่งที่ต่อนักเรียนประมาณ 25 - 49 คน แสดงว่าจัดได้ถูกสุขลักษณะเป็นส่วนใหญ่ และร้อยละ 17.45 ใช้ส้วมหนึ่งที่ต่อนักเรียน 50 - 74 คน ร้อยละ 5.82 ในอัตรา 75 - 99 คน และยังมีจำนวนน้อย (ร้อยละ 3.27) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ใช้ส้วมในอัตราสูงกว่า 100 คนต่อส้วมหนึ่งที่ ซึ่งนับว่าต้องรีบแก้ไขอย่างยิ่ง

วิธีการกำจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.55 กำจัดขยะมูลฝอยโดยวิธีเผา ร้อยละ 30.91 โดยให้รถขนขยะของกรุงเทพมหานครมารับ นอกนั้นใช้วิธีอื่น แสดงว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำจัดขยะได้ถูกสุขลักษณะ และปีส่วนน้อย (ร้อยละ 0.72) กองทิ้งไว้ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะ ควรปรับปรุงแก้ไข

การระบายน้ำเสียในโรงเรียน โรงเรียนเพียงร้อยละ 28.36 มีท่อระบายน้ำใต้ที่ ร้อยละ 32.73 ระบายน้ำได้เพียงบางส่วน นอกจากนั้นอีกร้อยละ 38.91 ไม่สามารถกำจัดน้ำเสียได้หรือไม่ปีท่อระบายน้ำ จะเห็นได้ว่าการระบายน้ำของโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.64) ยังไม่ดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการระบายน้ำโดยทั่วไปของสำนักระบายน้ำกรุงเทพมหานครยังมีปัญหาจึงส่งผลมายังโรงเรียนด้วย

ลักษณะรั้วโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือรั้วละ 42.55 มีรั้วเป็นคอนกรีต รั้วละ 12.36 มีรั้วลวดหนาม นอกนั้นเป็นรั้วชนิดอื่น ๆ ยกเว้น รั้วละ 33.82 ที่ยังไม่มีรั้ว ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนเหล่านี้อยู่ในที่ของวัด หรือสุเหร่า ดังที่พัชรา กาญจนารัตน์ ได้สำรวจไว้เมื่อ พ.ศ. 2517 (พัชรา กาญจนารัตน์ 2517 : 34) ว่าโรงเรียนของกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ (รั้วละ 67.70) อยู่ในวัดหรือสุเหร่า ส่วนโรงเรียนที่มีรั้วนั้นเคมีเพียงรั้วละ 5.71 ที่มีรั้วเป็นคอนกรีต แต่ส่วนใหญ่เป็นรั้วลวดหนาม (รั้วละ 28.57) แสดงว่าสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ได้มีการปรับปรุงในเรื่องรั้วให้มีความแข็งแรงมั่นคงมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือ รั้วละ 39.27 ปีการประชุมผู้ปกครอง นอกจากนี้ใช้วิธีอื่น ๆ เช่น ติดต่อทางจดหมาย มีกิจกรรมให้ครูพบปะกับผู้ปกครองหรือวิธีอื่นมากกว่าหนึ่งวิธี แสดงว่าโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับทางบ้านที่พอสมควร ซึ่งบัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 27) ได้ให้ข้อคิดว่าการมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชนนั้น จะทำให้มองเห็นภาพการจักสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรยากาศภายในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่คือรั้วละ 77.45 นักเรียนสนิทสนมแต่เกรงกลัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนขนาดเล็ก รองลงมาคือบรรยากาศที่นักเรียนไม่กลัวครูแต่เกรง (รั้วละ 18.91) มีเพียงรั้วละ 1 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ผู้บริหารโรงเรียนคิดว่านักเรียนกลัวครู แสดงว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีบรรยากาศภายในโรงเรียนดี ซึ่งบัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 37) กล่าวว่าคาบนับถือซึ่งกันและกันระหว่างครูกับศิษย์เป็นพื้นฐานสำคัญของการสอนในวันเรียนและการดำเนินกิจการทั้งมวลของโรงเรียน

การดูแลสวัสดิภาพของนักเรียนภายในโรงเรียนและระหว่าง
เดินทางไป-กลับ โรงเรียนเกิเกวาคัง (ร้อยละ 58.55) มีครูเวรคอยดูแลสวัสดิภาพ
ของนักเรียน นอกจากนี้มีคณะกรรมการดูแลความปลอดภัย (ร้อยละ 13.82) หรือ
สารวัตรนักเรียน (ร้อยละ 8.36) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 19.27 ใช้ทั้งสามวิธี

1.2 ด้านการวัดบริการสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการจัดบริการสุขภาพในแต่ละรายการ ดังนี้

บัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนเกือบทั้งหมด
(ร้อยละ 96.36) มีบัตรบันทึกสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) มีการบันทึกเป็น
บางครั้ง ร้อยละ 42.18 บันทึกเป็นประจำ มีโรงเรียนขนาดเล็กเพียงโรงเรียน
เดียวที่ไม่มีบัตรบันทึก และอีกร้อยละ 3.64 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็กเช่นกัน
ที่ยังไม่มีบัตรบันทึกสุขภาพ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพ
ในสถานศึกษา ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพ สานักการศึกษา (คณะกรรมการสุขภาพ
สานักการศึกษา 2526 : 10) ได้กำหนดไว้ว่า โรงเรียนจะต้องหาบัตรบันทึกสุขภาพ
ของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และเมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนมี
ปกติจะต้องบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

ผู้บันทึกสุขภาพนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.73)
ครูประจำชั้นเป็นผู้บันทึกสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 31.27 บันทึกโดยครูประจำชั้นและ
เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และร้อยละ 24.72 เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเป็นผู้บันทึก
ส่วนน้อย (ร้อยละ 3.64) ครูพยาบาลเป็นผู้จดบันทึก ซึ่งไม่ว่าใครจะเป็นผู้บันทึกก็
แล้วแต่ ครูควรจะต้องให้มีการบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียน
ได้รับบริการสุขภาพ และเมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียนหรือจบชั้นสูงสุดทางโรงเรียนต้อง
มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ
และนอกจากนี้ก็ควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมาด้วย
(คณะกรรมการสุขภาพ สานักการศึกษา 2526 : 10)

นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.27) นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพเทอมละ 1 ครั้ง รองลงมาร้อยละ 32.00 ได้รับการตรวจปีละครั้ง นอกนั้นก็มีการตรวจครั้ง เทอมละ 2 ครั้ง และไม่แน่นอน นอกจากส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 5.09) ไม่เคยได้ตรวจเลย แสดงว่าทางกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนมากพอสมควร จึงได้จัดให้เจ้าหน้าที่ของกรมอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานครได้ออกบริการตรวจสอบสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 103) เสนอว่าหากสามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนอย่างน้อย 3 ปีต่อครั้งได้ก็จะดีมาก ซึ่งต่างกับคณะกรรมการการศึกษาสายการศึกษา (คณะกรรมการการศึกษา สายการศึกษา 2526 : 11) กำหนดว่าควรตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้า โรงเรียนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.82) ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้าทุกวัน รองลงมาร้อยละ 32.00 ทำเป็นบางวัน และร้อยละ 11.64 ทำสัปดาห์ละครั้ง ส่วนที่เหลือทำเกินกว่าหนึ่งสัปดาห์ต่อครั้ง และปีเพียงโรงเรียนขนาดใหญ่เพียงโรงเรียนเดียวที่ไม่เคยมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้าเลย

ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้า โรงเรียนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.28) ตรวจโดยครูประจำชั้น รองลงมาร้อยละ 30.18 ตรวจโดยครูเวร ร้อยละ 12.36 ครูประจำชั้นและครูเวรช่วยกันตรวจ นอกนั้นก็มีการตรวจร่วมกับหัวหน้านักเรียนร้อยละ 6.55 ที่เหลือตรวจโดยครูที่คุมแถวตอนเช้า และหัวหน้านักเรียนตามลำดับ เกี่ยวกับเรื่องการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้า สำหรับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้า คณะอนุกรรมการศึกษาสายการศึกษา (คณะอนุกรรมการศึกษา

สายการศึกษา 2526 : 11) กล่าวไว้ว่าให้ครูตรวจสอบสภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบเด็กป่วยให้พาไปหาแพทย์ และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่ามีส่วนร่วมในการตรวจสอบสุขภาพด้วย นอกจากนี้ บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 93) ได้กล่าวว่า แม้ว่าครูจะสามารถสังเกต และบันทึกสิ่งผิดปกติทางสุขภาพของเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างลักษณะภายนอกทั่ว ๆ ไป และที่เกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ แต่ครูก็ไม่มีอำนาจวินิจฉัยสมรรถภาพของโรคว่าเด็กเป็นโรคอะไร และไม่ควรพยายามวินิจฉัยโรคเสียเองด้วย หน้าที่ของครูควรจำกัดอยู่เพียงการชี้ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมา แล้วแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ หรือมิฉะนั้นก็ควรแจ้งให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทราบ การวินิจฉัยโรคควรเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น

การตรวจวัดสายตานักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.73) ปีการตรวจวัดสายตานักเรียนปีละครั้ง รองลงมาร้อยละ 13.82 มีการวัดสายตานักเรียนเทอมละครั้ง และร้อยละ 2.18 สองปีครั้ง แต่ปรากฏว่ายังมีอีกจำนวน 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.27) ที่ทางโรงเรียนไม่เคยตรวจวัดสายตานักเรียนเลย ซึ่งโดยปกติเด็กเรียนควรจะได้รับ การวัดสายตาปีละครั้งทุกปี

การทดสอบการได้ยินของนักเรียน โรงเรียนเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.64) มีการทดสอบการได้ยินของนักเรียนปีละครั้ง รองลงมาร้อยละ 10.91 ทดสอบเทอมละครั้ง ร้อยละ 2.18 ทดสอบสองปีครั้ง ที่เหลือ (ร้อยละ 27.27) ยังไม่เคยมีการทดสอบการได้ยินของนักเรียนเลย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ (บัญชา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 119) กล่าวว่า การได้ยินของนักเรียนควรได้รับการทดสอบเพื่อคัดกรองทุกปี แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้เพราะสิ่งอื่นเบียดเบียนไป หรือเพราะขาดบุคลากรก็ควรเน้นการคัดกรองเด็กในระดับประถมต้น ความบกพร่องในการได้ยินมักมีมากที่สุดในกลุ่มเด็กที่ระดับอายุต่ำที่สุดในโรงเรียน

ดังนั้นถ้าไม่สามารถหาการทดสอบนักเรียนทุกคนได้ก็ควรทดสอบเด็กในระดับชั้นอนุบาล
ชั้นประถมปีที่ 1, 2, 3 ก่อน เด็กที่ป่อย่างมากกว่านี้ควรได้รับการทดสอบทุก ๆ 3 ปี

การสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียนภายในโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข โรงเรียนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.27) มีเจ้าหน้าที่มาบริการ
สร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด โรงเรียนอีกประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ
25.09) มาบริการเหอมาละครั้ง และโรงเรียนที่มีเจ้าหน้าที่มาบริการปีละครั้งมีจำนวน
หักเทียบกับโรงเรียนที่เจ้าหน้าที่มาบริการเหอมาละครั้งและทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด
ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 14.18) เจ้าหน้าที่มาบริการไม่แน่นอน ซึ่งเกี่ยวกับการบริการ
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา (คณะอนุกรรมการ
สุขศึกษาสายการศึกษา 2526 : 10) กำหนดไว้ดังนี้ ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G)
เฉพาะนักเรียนประถมปีที่ 1 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก (DT) 1 ครั้ง
กระตุ้นให้นักเรียนได้เข้าใหม่ในชั้นประถมปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบ
และบาดทะยัก (DPT) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับวัคซีนดังกล่าว
(DPT) มาก่อนให้ฉีด 2 ครั้งห่างกัน 2 เดือน ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทัยฟอยด์แก่
นักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลง
ได้ตามความเหมาะสม

การบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน โรงเรียน
ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.00) ครูในโรงเรียนช่วยกันทำ รองลงมาร้อยละ 15.64
จ้างคนอื่นมาทำ ที่เหลือร้อยละ 5.46 ให้ภรรยาออกมาจำหน่าย และร้อยละ 9.82
จัดทั้งสองแบบคือทั้งครูในโรงเรียนทำและให้ภรรยาออกมาจำหน่าย และมีโรงเรียน
ขนาดกลางที่ป่งให้การโรง ครูและนักเรียน กรรพการศึกษาเป็นผู้จัดอาหารกลางวัน
สำหรับักเรียน การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนนั้น ไ้ว่าจะจัดในลักษณะ
ใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทาน
ทุกคน และเป็นการฝึกสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย

ผู้ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเมื่อนักเรียนประสบอุบัติเหตุ
โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.09) มีครูผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลเป็นผู้ปฐมพยาบาล
เมื่อนักเรียนประสบอุบัติเหตุ รองลงมาร้อยละ 24.36 คือครูเวร และร้อยละ 15.64
คือครูประจำชั้น ส่วนที่เหลือคือครูที่พบเห็นเหตุการณ์และครูพลละร้อยละ 6.18 และ
ร้อยละ 0.73 ตามลำดับ

ผู้ดูแลที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย
โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.00) การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นหน้าที่ของครู
พยาบาล รองลงมาร้อยละ 35.27 คือครูประจำชั้น ร้อยละ 14.18 คือครูพลศึกษา
และร้อยละ 6.55 คือครูเวรประจำวัน เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กเป็น
จำนวนมาก ดังนั้นโอกาสที่อุบัติเหตุต่าง ๆ จะเกิดขึ้นจึงมีได้ง่ายหรืออย่างน้อยก็มีความ
เจ็บป่วยของเด็กเล็ก ๆ น้อย ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ จึงจำเป็นที่ทางโรงเรียนจะต้องมี
แผนงานเพื่อจัดการในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้นไว้ให้นักเรียนอย่าง
ถูกต้องและแน่นอนโดยจะต้องจัดให้มีห้องพยาบาลขึ้น เพราะห้องพยาบาลเป็นสถานที่
จำเป็นเพื่อใช้สำหรับเป็นศูนย์กลางในการปฐมพยาบาลแก่เด็ก และเป็นที่พักของเด็ก
เมื่อเวลาเจ็บไข้หรือประสบอุบัติเหตุ สุขชาติ โสมประยูร (สุขชาติ โสมประยูร
2525 : 111) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของโรงเรียนเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ
หรือเจ็บป่วยว่ามีดังนี้ รับให้ความช่วยเหลือและให้การปฐมพยาบาลโดยเร็ว รับแจ้ง
ให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของเด็กทราบ ส่งเด็กกลับบ้านหรือส่งไปยังสถานพยาบาล
ที่เหมาะสม แนะนำบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาจากแหล่งที่
ถูกต้อง และบันทึกเหตุการณ์ลงในบัตรบันทึกสุขภาพของเด็กหรือแบบฟอร์มรายงาน
อุบัติเหตุ

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ โรงเรียนเกือบทั้งหมด
(ร้อยละ 96.00) มีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ผู้ทำหน้าที่จัดบริการแนะแนวสุขภาพ

คือครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนที่ติดเทียมกัน (ร้อยละ 30.18 และ ร้อยละ 29.09) นอกนั้นเป็นครูพยาบาล ครูแนะแนว และทุกฝ่ายช่วยกันจัด ยกเว้น ร้อยละ 4.00 ที่ไม่เคยจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน แสดงว่าโรงเรียน ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการแนะแนวสุขภาพ จึงมีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนขึ้น ปัญหา สมบูรณ์ศิลป์ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 122) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการแนะแนวสุขภาพว่าการแนะแนวสุขภาพอาจเป็น ประโยชน์แก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้หลายประการ เช่น นักเรียนที่ต้องการการ กรรพวินิจฉัยโรค เนื่องจากข้อสงสัย ความต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัวทาง สังคม และทางอารมณ์ ความต้องการคำแนะนำทางด้านสุขภาพปฏิบัติและพฤติกรรมทางด้าน สุขภาพอื่น ๆ ความต้องการการรักษาโรค ผกแพ้ยและทันตแพทย์หรือการปรับปรุง การเลี้ยงดูทางบ้านให้ดีขึ้น

การตรวจสุขภาพครูโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล มี โรงเรียนเพียงร้อยละ 42.27 ที่จัดให้มีการตรวจสุขภาพครู โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.00) ได้รับการตรวจปีละครั้ง ร้อยละ 6.55 ตรวจหลอมละครั้ง นอกนั้นนานกว่าปีละครั้ง แต่ยังมีถึงร้อยละ 56.73 ที่โรงเรียนไม่ ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพของครูเลย ซึ่งตามความจริงแล้วการส่งเสริมสุขภาพครู เป็นสิ่งสำคัญต่ออาชีพครูประการหนึ่ง หากครูสุขภาพไม่ดี นอกจากจะเป็นแบบอย่าง ไป่ดีของเด็กแล้ว ครูยังปีโอกาสได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ จากเด็กไ้ถ่ายอีกด้วย และ ในขณะที่เด็กนักเรียนป่วยก็อาจถ่ายทงคเชื้อโรคสู่เด็กได้ และมีผลต่อการเรียน การสอนหรือการให้การศึกษาแก่เด็ก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสุขภาพครู ซึ่งอาจทำได้ หลายวิธี เช่น การจัดให้ครูได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และการให้ครูได้รับการ สร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ด้านการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาสุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความพร้อมในการสอนสุขศึกษา และมีบางรายการที่ยังไม่พร้อม ดังนี้

ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา ปรากฏว่าโรงเรียนของกรุงเทพมหานครยังมีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไม่เพียงพอ ค่ามีร้อยละ 48.00 ของโรงเรียนทั้งหมด ซึ่งยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบุคลากรทางสุขศึกษาในสถานศึกษา (คณะกรรมการการศึกษาสงเคราะห์ 2526 : 2) กำหนดไว้ว่า ในโรงเรียนประถมศึกษาควรจัดให้มีครูที่มีวุฒิอย่างต่ำ ปกศ.สูง หรือปริญญาตรีทางสุขศึกษาได้รับนิคมของงานสุขศึกษาในโรงเรียน แต่การที่ทางโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครยังมีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไม่เพียงพออาจเนื่องมาจากการสอบบรรจุครูในครั้งก่อน ๆ ไม่ได้รับครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไว้อย่างเพียงพอ แต่เมื่อมีนโยบายออกมาใหม่จะให้ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาในโรงเรียนก็ยังไปสามารถเปิดรับได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากครูของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีเพียงพออยู่แล้ว

ครูที่สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.82) ครูผู้สอนเป็นครูในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งปีจำนวนเท่า ๆ กับครูประจำชั้น (ร้อยละ 36.73) ร้อยละ 17.09 ครูผู้สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตคือครูพิเศษ และที่เหลือ (ร้อยละ 8.36) มีครูประจำชั้น และครูพิเศษช่วยกับสอน จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นไปตามที่คณะกรรมการศึกษาสงเคราะห์กำหนดไว้ (คณะกรรมการการศึกษาสงเคราะห์ 2526 : 2) ที่กำหนดว่าครูประจำชั้นจะต้องสอนในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขนิสัยให้นักเรียนตลอดจนให้การแนะนำสุขภาพแก่นักเรียนด้วย

โครงการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.36) ใช้โครงการสอน

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตซึ่งจัดทำโดยศึกษานิเทศก์ของกรุงเทพมหานคร
รองลงมา (ร้อยละ 41.46) ใช้โครงการสอนที่จัดทำโดยครูในกลุ่มสร้างเสริม
ประสบการณ์ชีวิต ร้อยละ 13.82 ใช้โครงการสอนที่จัดทำโดยกลุ่มโรงเรียน
นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนขนาดใหญ่เพียงโรงเรียนเดียวที่ใช้โครงการสอนซึ่งจัดทำโดย
กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ

หนังสือหลักสูตร แผนการสอน และคู่มือครูสำหรับให้ครู
ปรากฏว่าโรงเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีหนังสือหลักสูตร แผนการสอน และ
คู่มือครู ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ มีครบทุกชั้นร้อยละ 94.91 มีเป็นบางชั้นร้อยละ 4.36
และมีอยู่ในห้องสมุดมีเพียงร้อยละ 0.73 แสดงว่าสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร
ได้จัดให้โรงเรียนทุกโรงเรียนได้มีหลักสูตร แผนการสอนและคู่มือครูให้ครูได้ใช้ศึกษา
รายละเอียด จุดมุ่งหมายและการดำเนินการสอนไว้อย่างเพียงพอ

หนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียน
ค้นคว้าเพิ่มเติม ปรากฏว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.55) ผู้บริหารโรงเรียน
เห็นว่ายังขาดแคลน ร้อยละ 23.64 คิดว่ามีมากเพียงพอ และร้อยละ 13.82 คิดว่า
มีให้บ้างสำหรับครูและนักเรียนส่วนใหญ่ได้ใช้

การจัดหาอุปกรณ์การสอนในเนื้อหาสุขศึกษา โรงเรียน
ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.91) ครูผู้สอนเป็นผู้จัดหาเอง รองลงมาร้อยละ 29.45
ทางโรงเรียนจัดหาให้ และร้อยละ 28.36 ช่วยกันจัดหาโดย โรงเรียน ศึกษานิเทศก์
และครูผู้สอนมีส่วนน้อย (ร้อยละ 6.18) ที่ใช้อุปกรณ์การสอนที่ศึกษานิเทศก์ฝ่ายเดียว
เป็นผู้จัดหาให้ และที่เหลือร้อยละ 1.10 ไม่ได้ใช้อุปกรณ์การสอนในเนื้อหาสุขศึกษา
เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์การสอนนี้ ผู้วิจัยคิดว่าอุปกรณ์การสอนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่
ทุก ๆ โรงเรียนควรใช้ในการเรียนการสอน เพราะได้มีการวิจัยพบว่าโสตทัศนูปกรณ์
มีคุณค่าต่อการเรียนการสอนดังนี้ (ควน ขาวหนู มปป. : 210) ช่วยให้ผู้เรียน

เรียนรู้ได้ก็ขึ้นเป็นอย่างมาก ช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากขึ้น และจำได้นาน ช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและช่วยผู้ให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ช่วยผู้เรียนเข้าใจความหมายของสิ่งที่เป็นนามธรรม กว้างขวางขึ้น เป็นต้น

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ฉายภาพยนตร์ จัดนิทรรศการและอื่น ๆ โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.18) มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน แต่ยังมีจำนวนร้อยละ 13.82 ที่ไม่เคยจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนเหล่านี้มีจำนวนครูน้อย และครูแต่ละคนต้องทำหน้าที่การงานมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร นอกเหนือจากในชั้นเรียนได้

2. ผลการศึกษาปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร อภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เห็นด้วยกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ว่าโรงเรียนประถมศึกษา มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังเห็นด้วยที่ว่า การวางแผนงานเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ได้เป็นหน้าที่ของผู้บริหารเพียงผู้เดียว แต่ต้องจัดตั้งเป็นคณะกรรมการรับผิดชอบจึงจะได้ผลดีและจะต้องได้รับความร่วมมือจากทางบ้านด้วย จึงจะหาให้นักเรียนมีสุขภาพดีได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และแนวทางที่จะพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และแนวทางที่จะพัฒนาสุขภาพของนักเรียน

จะต้องเน้นที่การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยครู อาจารย์และ
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมมือกันดำเนินงานอย่างมีแบบแผน คำนึงเหตุผลดังกล่าวจึงได้
มีโครงการสุขภาพสายการศึกษาขึ้น และได้ดำเนินงานมาจนกระทั่งปัจจุบัน และ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2525 : 1)
ได้วางจุดมุ่งหมายของโครงการไว้ว่า

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ร่วมมือกันพัฒนางาน
สุขภาพในโรงเรียนทั้งด้านการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการเรียนการสอน
การให้บริการสุขภาพและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. เพื่อส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพให้ได้ทั้งปริมาณและ
คุณภาพ
3. เพื่อให้บริการสุขภาพในโรงเรียนให้ทั่วถึงสม่ำเสมอและเพียงพอ
แก่ความจำเป็น
4. เพื่อปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อ
การเรียนการสอน
5. เพื่อส่งเสริมคุณภาพการสอนของครูสุขภาพในโรงเรียนให้มี
ประสิทธิภาพ
6. เพื่อจัดอบรมวิทยากรผู้ประสานงาน ผู้เฝ้าระวังสุขภาพของ
ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพในโรงเรียน
7. เพื่อจัดโรงเรียนในโครงการระดับจังหวัด อำเภอ ใต้ได้
มาตรฐานทุก ๆ ด้านของงานสุขภาพในโรงเรียน

การที่จะให้จุดมุ่งหมายดังกล่าวได้บรรลุผล คณะอนุกรรมการสุขภาพ
สายการศึกษาจึงได้ดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้โครงการนี้ดำเนินไปตาม
แผนที่ได้วางไว้ และแผนงานที่สำคัญประการหนึ่งคือการประชุม อบรม ผู้บริหาร

โรงเรียนและกระบวนการเพื่อให้เข้าใจในโครงการนี้และสามารถดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงเรียนได้ นอกจากนี้ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นอนุกรรมการโครงการศึกษาสายการศึกษาด้วย จึงทำให้ทราบนโยบายและดำเนินงานในเรื่องนี้ได้ ผู้บริหารโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนี้อาจได้รับนโยบายและได้เข้ารับการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องโครงการศึกษาสายการศึกษาแล้ว จึงมองเห็นความสำคัญและเห็นด้วยกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามที่เป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าปี พ.ศ. 2524 ให้มีโรงเรียนในโครงการศึกษาสายการศึกษาให้ครบทุกเขตในกรุงเทพมหานคร ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 ก็ยังระบุไว้ว่าจะจัดและปรับปรุงโรงเรียนต่าง ๆ รวมทั้งโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครปีละ 10 โรงเรียนด้วย ดังนั้นจากระยะเวลาที่เริ่มมีการจัดตั้งโรงเรียนที่เข้าโครงการศึกษาสายการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนกระทั่งบัดนี้น่าจะมีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครมีความรู้ความเข้าใจและเห็นด้วยกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนค่อนข้างจะทั่วถึงกัน

2.2 ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ก็ร้อยละ 55.33 และเมื่อพิจารณาตามรายการแล้วพบว่า เรื่องการระบายน้ำ น้ำท่วม น้ำขัง มีปัญหามาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนผังและการระบายน้ำของกรุงเทพมหานคร ยังเป็นปัญหาสำคัญที่สุดที่ทางกรุงเทพมหานครยังหาทางแก้ไขไม่ได้ชั่วนานแล้ว จึงทำให้เกิดน้ำท่วมขังตามโรงเรียนต่าง ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน ปัญหานี้อาจหมดไปเมื่อกรุงเทพมหานครหาทางแก้ไขปัญหานี้ได้ สำหรับปัญหารองลงมาได้แก่ เรื่อง

บริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียนไปเหมาะสมกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ก่อตั้งมานานแล้ว และขณะที่เริ่มตั้งโรงเรียนนั้นจำนวนนักเรียนยังน้อยอยู่ บริเวณที่ก่อตั้งโรงเรียนจึงมีความเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน แต่ปัจจุบันจำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้นมากตามอัตราการเพิ่มของประชากร จึงมีผลทำให้อาคารเรียนต้องสร้างเพิ่มขึ้น บริเวณโรงเรียนวังคับแกมลงจะขยายอีกก็ไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรงเรียนอยู่ในที่ของวัดหรือสุเหร่า ถังร้อยละ 62 และร้อยละ 71 ติดกับแหล่งที่พักอาศัย (พัชรา กาญจนารัตน์ 2517 : 65) นอกจากนี้อาจขึ้นอยู่กับปัญหาทางกายภาพประมาณ จึงไม่สามารถทำให้ขยายบริเวณโรงเรียนให้เหมาะสมกับจำนวนนักเรียนได้ และที่เป็นปัญหาน้อยที่สุดของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เรื่องแสงสะท้อนจากภายนอก ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โรงเรียนประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีกการปลูกสร้างอาคารเรียน ที่ถูกสุขลักษณะตามแบบมาตรฐานของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงทำให้แสงสะท้อนจากภายนอกเป็นปัญหาน้อยที่สุด

2.3 ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย กี่ร้อยละ 47.32 และเมื่อพิจารณาตามรายการแล้วพบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนมีระดับปัญหามากที่สุด ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่าผู้บริหารส่วนมากอาจจะไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับงานทางด้านสุขภาพจิตมากเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องมาจากมีแนวความคิดแบบเก่าที่ว่า ถ้าเป็นงานทางด้านสุขภาพจิตแล้ว งานนี้มักจะเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีการทางโรคจิต โรคประสาท เพราะจากการวิเคราะห์สภาพอายุของผู้บริหารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่าส่วนมากมีอายุมากแล้ว กล่าวคือมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 50.90 ผู้วิจัยจึงคิดว่าแนวความคิดแบบเก่าของผู้บริหารอาจมีผล

ต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนได้ และนอกจากนี้กรุงเทพมหานครส่วนมากอาจจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตอยู่แล้ว เนื่องจากปัญหาการเดินทางไปกลับจากโรงเรียน และสภาพเศรษฐกิจ ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้บริหารจะได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของครูและบุคลากรในโรงเรียนไปแล้วตามสภาพแต่ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมอาจจะไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าที่ควร เพราะครูมีสุขภาพจิตไม่ค่อยอยู่แล้ว ดังเช่นหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 12 เมษายน 2527 (ไทยรัฐ 2527 : 3) กล่าวว่า หลังจากน้ำท่วมแล้ว คนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 หรือประมาณ 177,130 คน จากประชากรในกรุงเทพมหานคร 1,771,300 คน จึงทำให้ผลการศึกษารังนี้พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับครูและบุคลากรในโรงเรียน มีระดับปัญหามากที่สุด ส่วนการวัดหาบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน มีระดับปัญหาน้อยที่สุด อาจจะเป็นเพราะว่าโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีกองอนามัยโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกัน เข้าไปช่วยดำเนินงานบริการทางสุขภาพในโรงเรียน และหาหน้าที่วัดหาบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนร่วมกับครูประจำชั้น ดังนั้นจึงทำให้ปัญหาทางด้านนี้นี้น้อย

2.4 ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการวัดการเรียนการสอน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย คือร้อยละ 42.12 และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาไม่เพียงพอมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การจัดสรรอัตราค่าจ้างครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษานั้น ผู้บริหารส่วนมากจะคิดว่ายังไม่มีความจำเป็น ถ้าเทียบกับอัตราค่าจ้างของครูที่มีวุฒิทางคณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ วิทยาศาสตร์และพลศึกษา เพราะคิดว่าวิชาสุขศึกษา

เป็นวิชาที่ครูมีวุฒิอะไรสอนก็ได้ หรือครูพลศึกษาสอนก็ได้ ดังนั้นจึงพบว่า ครูที่สอน
 สุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นครูที่ไม่มีวุฒิต่าง
 สุขศึกษา แต่ก็ต้องสอนวิชาสุขศึกษา จึงทำให้เป็นปัญหามากที่สุด สำหรับเรื่อง
 ประเมินผลการสอนสุขศึกษาพบว่า มีปัญหาน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า การ
 ประเมินผลสุขศึกษาตามหลักสูตร พ.ศ. 2521 ทางสำนักงานการศึกษาได้กำหนดรูปแบบการ
 ประเมินผลที่แน่นอนไว้แล้ว ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจึงสามารถประเมินผล
 การสอนสุขศึกษาตามรูปแบบที่กำหนดไว้ได้ จึงทำให้มีปัญหาด้านการประเมินผลน้อย

2.5 กระทบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านอื่นของ
 ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับมาก
 คือร้อยละ 44.81 และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า เรื่องงบประมาณเป็นปัญหามากที่สุด
 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เฉลิม แรมช้อย ที่วิจัยงานบริหารการศึกษา โรงเรียน
 ประถมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคใต้ (เฉลิม แรมช้อย
 2519 : 83) และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาศ วันทรรัตน์ (วิลาศ วันทรรัตน์
 2524 : 87) ที่วิจัยการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
 การประถมศึกษา จังหวัดสงขลา แสดงว่าความไม่เพียงพอด้านงบประมาณเป็นปัญหา
 อุปสรรคในการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็น
 เพราะในการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น
 จำเป็นต้องมีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว
 ต้องอาศัยงบประมาณจัดสร้างจึงจะถาวรสมบูรณ์ แต่ตามสภาพการณ์ปัจจุบันโรงเรียน
 ประถมศึกษายังได้รั้งงบประมาณอุดหนุนในค่านี้น้อยมาก และจากการวิจัยการใช้
 ายทางการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พบว่ารายจ่ายของ
 โรงเรียนประถมศึกษาจากงบประมาณแผ่นดินร้อยละ 90 เป็นเงินเคียนครู ส่วน
 งบประมาณทางด้านอาคารสถานที่มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการ

การศึกษาแห่งชาติ 2519 : 17) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีผลทำให้ระบอบปัญหาเรื่องงบประมาณเป็นปัญหามากที่สุดของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สำหรับปัญหารองลงมาได้แก่ปัญหาเกี่ยวกับครูที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับการสรุปปัญหาอุปสรรคการออกนิเทศงานในโรงเรียนต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 (ศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 2522 : 50 - 51) ที่พบว่าการศึกษาแก่คนครูที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน นับว่ามีผลกระทบต่อการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะครูที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษามาสอนวิชาสุขศึกษา อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพของเด็กนักเรียนในระยะยาว ซึ่งก่อให้เกิดความล้มเหลวในการลงทุนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนนี้ อาจจะ เป็นผลต่อเนื่องจากการขาดแคลนครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ก็อาจเป็นได้ สำหรับปัญหาเรื่องความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาศ จันทรรัตน์ (วิลาศ จันทรรัตน์ 2524 : 88) ที่วิจัยเรื่องการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า การประสานงานและการติดต่อขอความร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัญหาที่ประสบอยู่มาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ นั้น จะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับตามกฎหมายหลายขั้นตอน ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติของผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศีรวิทย์ ฤทธิเดช (ศีรวิทย์ ฤทธิเดช 2521 : 36) ที่วิจัยการบริหารอาคารสถานที่ของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าครูโรงเรียนประถม

ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการติดต่อของงบประมาณและการใช้งบประมาณอยู่ในระดับต่ำ จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงอาจเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการติดต่อขอความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นได้

2.6 กระทบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับน้อย คือร้อยละ 41.33 และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามีปัญหาในค่าน้อย ๆ สูงสุด เนื่องจากเป็นปัญหาทางงบประมาณ บุคลากรและความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีสาเหตุต่อเนื่องมาจากปัญหภายนอกโรงเรียน สำหรับปัญหาระงับลงมาได้แก่ ปัญหาด้านการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นปัญหาก็เนื่องจากว่าเป็นปัญหาต่อเนื่องจากปัญหาอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาสอนสุขศึกษา จึงทำให้เกิดปัญหาค้นการเรียนการสอนสุขศึกษา ปัญหาทางงบประมาณที่นำมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้นมีไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับเรื่องการบริหารทางสุขภาพมีปัญหาน้อยที่สุด เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่มีกองอนามัยโรงเรียนของกรุงเทพมหานครมารวมดำเนินงานด้วย จึงทำให้มีปัญหาด้านการบริหารสุขภาพน้อย

ตอนที่ 3 ผลจากการทดสอบสมมติฐาน อภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ชายกับหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่า การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานหนึ่งในการบริหารงานด้านบริการต่าง ๆ ของโรงเรียน (วิลาศ จันทรักษ์ 2524 : 24) นอกจากนี้

การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านวิชาการ การบริหารงานบุคคล การบริหารเกี่ยวกับชุมชน และการบริหารงานธุรการในโรงเรียน การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นหน้าที่สำคัญของครูใหญ่ที่จะต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และจากการวิเคราะห์สภาพโดยทั่วไปเกี่ยวกับผู้บริหารโรงเรียน พบว่าจำนวนผู้บริหารเพศชายและเพศหญิงมีขนาดใกล้เคียงกัน (ชายมีจำนวน 170 คน หญิงมีจำนวน 105 คน) การมีความรอบรู้เกี่ยวกับหลักการ และการดำเนินงานด้านการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารชายและหญิง ดังนั้นจึงมีผลทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ชายกับหญิงไม่แตกต่างกัน

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่าผู้บริหารได้คำนึงถึงสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพของเด็ก และได้คำนึงถึงหลักในการจัดโครงการสุขภาพ ดังที่ ประณีต เกรือตราฐ (ประณีต เกรือตราฐ 2520 : 35 - 40) กล่าวว่าสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพของเด็ก ไม่ใช่ความรู้จะปีความรู้อย่างเดียว แต่ควรควรคำนึงถึงการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ปกครองนักเรียนและทางโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีการสอนด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรการศึกษา การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ได้ผลต้องทำความเข้าใจ ต้องได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพ จากสิ่งที่ควรคำนึงถึงดังกล่าวแล้วนี้อาจทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์มากหรือน้อย ไม่ได้ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่างานด้านสุขภาพในโรงเรียนเพิ่งมีการจัดดำเนินการอย่างจริงจังในแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 4 นี้เอง และมีการอบรมผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับงานด้านนี้มาทุกปี ซึ่งอาจทำให้ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน สอดคล้องใกล้เคียงกัน

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และไม่สอดคล้องกับ นานิต แก้วมิต (นานิต แก้วมิต 2526 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3 ซึ่งผลปรากฏว่า โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับงานด้านการเรียนการสอนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษาเรื่องการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 3 ของ นานิต แก้วมิต เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา และเป็นโรงเรียนในเขตการศึกษา 3 ซึ่งได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดชุมพร จังหวัดนารศรีธรรมราช จังหวัดพัทลุงและจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนระดับมัศึกษายังแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้บริหารที่ผ่านการอบรมการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียน และผู้บริหารที่ไม่ผ่านการอบรม

การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียน ลักษณะที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จึงมีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียน การสอน สุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ แต่สำหรับการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร และผู้วิจัยไม่ได้แยกประเภทของผู้บริหารว่าผ่านการอบรมงานการบริหารงานสุขภาพใน โรงเรียนหรือไม่ได้ผ่านการอบรม ดังนั้นจึงมีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดของ โรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ได้

5. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการแบ่งเขตที่ตั้งของโรงเรียนกรุงเทพมหานครไม่ได้แบ่ง ตามระดับของการศึกษา แต่แบ่งตามลักษณะการปกครองซึ่งแบ่งออกเป็น เขตชั้นนอก และเขตชั้นใน ผู้บริหารโรงเรียนของทั้งสองเขตสังกัดในหน่วยงานต้นสังกัดเดียวกัน คือ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นเมื่อกรุงเทพมหานครมีนโยบายต่าง ๆ อย่างไร ผู้บริหาร โรงเรียนต่างก็ได้รับนโยบายนั้น ๆ เช่นเดียวกัน และเมื่อทางต้นสังกัดจัดประชุมอบรม หรือสัมมนาต่าง ๆ ผู้บริหารเหล่านี้ก็ได้เข้าร่วมเหมือน ๆ กัน จากลักษณะที่เหมือนกัน ดังกล่าวจึงมีผลทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ แตกต่างกันได้

6. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครชายและหญิงมีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจ เนื่องมาจากว่า การจัดโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนส่วนใหญ่จะมีการวางแผนงานไว้ ล่วงหน้าแล้ว และในการวางแผนการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ใกล้เคียง และ

บราวเนล (William and Brownell. 1956 25) กล่าวว่า ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนต้องเข้าใจในหลักการของงานด้านนี้ ผู้บริหารโรงเรียนต้องสร้างความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงานในโรงเรียน ชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างกระจ่างชัด รู้จักวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้ระกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

7. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่า สิ่งที่ผู้บริหารยึดถือปฏิบัติ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 163 - 164) เช่นผู้บริหารจัดให้ผู้รับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉพาะโดยอาจจะให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนั้นการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปตามนโยบายเดียวกันหรือแผนงานที่เหมือนกันของสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้ระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

8. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนแตกต่างกัน มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่าโรงเรียนประถมศึกษาที่สังกัดกรุงเทพมหานคร มีการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้เท่าเทียมกัน ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีการจัดรูปแบบการปกครองแตกต่างไปจากจังหวัดอื่น กล่าวคือ กรุงเทพมหานครเป็นทบวงการเมือง ที่มีฐานะเป็นราชการ

บริหารส่วนท้องถิ่นนครหลวง ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 สาระสำคัญในข้อ 3 กล่าวว่า "เพื่อเป็นตัวอย่างของการปกครองท้องถิ่น โดยประชาชนของท้องถิ่นโดยตรง เพื่อให้สอดคล้องกับการปกครองระบอบประชาธิปไตยต่อไป" จะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครมีจุดมุ่งหมายชัดเจนที่จะเป็นตัวอย่างแก่ท้องถิ่นอื่น การที่จะเป็นตัวอย่างของท้องถิ่นอื่นในชั้นกรุงเทพมหานครสมควรที่จะบริหารงานในด้านต่าง ๆ ได้ดีเสียก่อน (มัย สุขเยี่ยม 2522 : 4) การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานอย่างหนึ่งที่ทางกรุงเทพมหานครรับผิดชอบและจัดทำอยู่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากที่สุดคือ ผู้บริหารโรงเรียน ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญดังกล่าวผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ถึงแม้จะมีระดับการศึกษาในระดับใดก็ตาม ผู้บริหารเหล่านี้ต้องพยายามจัดทำโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นจึงมีผลทำให้ผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

9. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 แสดงว่าขนาดของโรงเรียนซึ่งมีจำนวน 3 ขนาด คือ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก ไม่มีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียนกรุงเทพมหานครทุกคนอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานต้นสังกัดคือ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้ส่งเสริมสนับสนุนการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของโรงเรียนขนาดต่าง ๆ เหมือนกัน ทั้งทางด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ดังนั้นจึงมีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครมีขนาดของ

โรงเรียนแตกต่างกันมีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีระดับปัญหาไม่แตกต่างกัน

10. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตที่ตั้งแตกต่างกันมีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีระดับปัญหา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันนี้กรุงเทพมหานครขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งที่ อานน อภาภิรม (อานน อภาภิรม 2517 : 52) ได้กล่าวไว้ว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างมากภายในเวลาเพียงไม่กี่ปี เป็นเหตุให้การขยายตัวในกรุงเทพมหานครมีมากขึ้น ชานเมืองซึ่งเดิมมีสภาพเป็นชนบทกลับกลายเป็นชุมชนใหม่ขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ลักษณะของเขตชั้นในและเขตชั้นนอกมีสภาพใกล้เคียงกัน จึงวางทำให้ผู้บริหารโรงเรียนซึ่งอยู่ในเขตชั้นในและชั้นนอก มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ก. ข้อเสนอจากผลการวิจัย

1. สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ควรจัดอบรมผู้บริหารโรงเรียน รวมทั้งครูทุกคนเกี่ยวกับความสำคัญของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรทุกคน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ และร่วมมือกันเพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลดีนั้น ครูทุกคนต้องร่วมมือกัน ผู้บริหารต้องสนใจและสนับสนุน

2. สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ควรมีการประสานงานร่วมกันระหว่างทางโรงเรียนกับศูนย์สาธารณสุข ของกรุงเทพมหานครในการบริการทางด้านสุขภาพแก่ครูและนักเรียนอย่างทั่วถึง

3. ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องมีการวางแผนงานร่วมกันระหว่างครูในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองนักเรียน ในอันที่จะกำหนดนโยบายการจัดโครงการสุขภาพภายในโรงเรียนให้แน่ชัดและต่อเนื่อง ตลอดจนมีคณะกรรมการคอยติดตามผลการปฏิบัติงาน ละเอียดประณีตผลงาน เพื่อหาข้อบกพร่องและนำข้อบกพร่องนั้นมาแก้ไข

4. ควรมีการสัมมนาผู้บริหารโรงเรียน เพื่อเป็นการสำรวจปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ข. ข้อเสนอแนะในการ ทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยคิดเป็นรายข้อ

2. ควรศึกษาปัญหาในแต่ละด้านอย่างละเอียดว่า มีปัญหาในเรื่องใดมากที่สุด โดยหาควาระดับปัญหาเป็นรายข้อ ว่ามีปัญหारेื่องใดมาน้อยเพียงใด

3. ควรศึกษาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพียงเรื่องเดียวอย่างละเอียด เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และด้านการจัดการเรียนการสอนกลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในหน่วยที่ 1

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรุงเทพมหานคร, สำนักการศึกษา กองโรงเรียน สถิติจำนวนนักเรียน ห้องเรียน

และครู โรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร 2526, 38 หน้า

_____ หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ เอกสารโรเนียว 2526, 2 หน้า

กรุงเทพมหานคร, สำนักการศึกษา คู่มือบริหารโรงเรียน สำนักการศึกษา

กรุงเทพมหานคร 2519, 112 หน้า

เกรียงไกร เจนพาณิชย์ "วิธีตรวจสุขภาพนักเรียนเบื้องต้น" สามัญศึกษา

14 : 44 พฤษภาคม 2520

คณะกรรมการสุชศึกษาสายการศึกษา มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุชศึกษาในสถานศึกษา

โรงพิมพ์กองสุชศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2525, 22 หน้า

_____ คู่มือการปฏิบัติงานสุชศึกษาในสถานศึกษา โรงพิมพ์กองสุชศึกษา

กระทรวงสาธารณสุข 2525, 26 หน้า

ควน ขาวหนู เทคนิคการสอนและการวัดผลสุชศึกษา อักษรบัณฑิต ม.ป.ป.,

388 หน้า

จรินทร์ ชานีรัตน์ สุชศาสตร์ในโรงเรียน โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2518, 205 หน้า

เฉลิม แชมชอย งานบริหารการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ ในภาคใต้ ปริญญาพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร 2515, 103 หน้า อัดสำเนา

ชวลิต รัตนกุล การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน วิทยานิพนธ์ กศ.ม. วิทยาลัย

วิชาการศึกษา ประสานมิตร 2520, 134 หน้า อัดสำเนา

ชาญชัย ศรีไธยเพชร โครงการสุขภาพในโรงเรียน โอเคียนส์ไตร์ 2522,

354 หน้า

ชูศรี วงศ์รัตน์ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย โรงพิมพ์เจริญผล 2525,
256 หน้า

ทวีรัสมิ์ ชนาคม "คามันของหัวหน้าหมวดในโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน
ประถม" คหเศรษฐศาสตร์ 20 : 62 สิงหาคม 2519

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน
ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ 2522, 294 หน้า อักสำเนา

ธีรวิทย์ ฤทธิเดช การบริหารอาคารสถานที่ของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521, 103 หน้า อักสำเนา

นงลักษณ์ กิริติบุตร "สุขภาพนักเรียนในชนบทภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และภาคใต้" วารสารอนามัย 10 (5) : 341 - 354 กันยายน - ตุลาคม
2524

นภา ศรีสุโกศล "การสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการ
สุขภาพสายการศึกษา" สุขภาพ พลศึกษา นันทนาการ 8 (5) : 96
ตุลาคม - ธันวาคม 2525

นิภา มนุษย์ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ บริการอนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์ศรีอนันต์
2520, 314 หน้า

"น้ำท่วมคนเป็นโรคจิตกันมาก" ไทยรัฐ 12 เมษายน 2527, หน้า 3, 2

บันลือ พุกมะวัน การประถมศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3 ไทยวัฒนาพานิช 2525,
240 หน้า

บุญขึ้น เตชะกัมพูช โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2519, 108 หน้า
อักสำเนา

ประณีต เครือตราฐ "ข้อคิดสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน"

สามัญศึกษา 4 (6) : 35 - 40 พฤษภาคม 2520

ประภาเพ็ญ สุวรรณ การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์ ไทวัฒนาพานิช
2523, 203 หน้า

ประสิทธิ์ พรหมตัน "ปัญหาการบริหารการศึกษาในโรงเรียน" มิตรครู ปักหลัง :
32 มกราคม 2521

ปริญญา อังคสิงห์ แนวทางในการวางแผนผังโรงเรียนใหม่ ภาควิชาบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 221 หน้า

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ "บทบาทของสวัสดิศึกษาในการแก้ปัญหาอุปถัมภ์" การสัมมนา
ระดับชาติ เรื่อง สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน คณะกรรมการป้องกัน
อุปถัมภ์แห่งชาติ ม.ป.ท. 2523, 506 หน้า

_____ หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน อักษรเจริญทัศน์ 2523,
215 หน้า

พลศึกษา, กรม กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขศึกษา สภาพสวัสดิศึกษาในโรงเรียน
ระดับประถมศึกษาในเขต 7 และ 8 2525, 51 หน้า อักสำเนา

_____ แนวทางบริหารงานสุขศึกษาในสถานศึกษา เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม
2526, 14 หน้า

พัชรา กาญจนารักษ์ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาใน
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 92 หน้า
อักสำเนา

พัฒน์ สุจานง สุขศึกษา โอเคียนส์ไตร์ 2522, 472 หน้า

ฟอง เกิดแก้ว สวัสดิ์ ทรัพย์จางง และสมชาย ประเสริฐศิริพันธ์ โครงการ
สุขภาพในโรงเรียน วัฒนาพานิช 2515, 237 หน้า

มัชฌิม สุธะอัยม ทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนและครู ต่อบทบาทการบริหารบุคลากรครู
ของกรุงเทพมหานคร ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร 2522, 122 หน้า อัดสำเนา

มานิต แก้วมณี การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
สามัญศึกษาเขตการศึกษา 3 ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร 2526, 163 หน้า อัดสำเนา

มานี ชูไทย วิชาการสุขศึกษา โรงพิมพ์เจริญผล 2523, 164 หน้า

มัทธิกา ตระกูลวงศ์ "ครูประจำชั้นกับงานสุขศึกษา" สุขศึกษา 2 : 12 - 15
 ตุลาคม - ธันวาคม 2522

วิจิตร (ธีระกุล) วรุตบางกูร และสุพิชญา ธีระกุล การบริหารโรงเรียนและ
การนิเทศการศึกษาเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 3 สมุทรปราการ ขนิษฐาการพิมพ์
 2523, 177 หน้า

วิทย์ แก้วเกษม "การสำรวจการประปาและห้องส้วมโรงเรียนในโรงเรียน
 ประถมศึกษานอกเขตเทศบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" สุขศึกษา พลศึกษา
นันทนาการ 8 (5) : 92 - 93 ตุลาคม - ธันวาคม 2525

วิลาศ จันทรัตน์ การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดสงขลา ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2524, 133 หน้า อัดสำเนา

ศรีน้อย โปวาทอง แปล การวางแผนสุขศึกษาในโรงเรียน โรงพิมพ์คุรุสภา
 2522, 189 หน้า

ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมวิชาการ หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521
 โรงพิมพ์คุรุสภา 2521, 428 หน้า

ศึกษาธิการ, กระทรวง สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สถิติการ
ประถมศึกษา ปีการศึกษา 2526 โรงพิมพ์ชาวพาณิชย์ 2526, 110 หน้า

- ศึกษาธิการ, กระทรวง และอื่น ๆ รายงานการทดลองวิจัยโครงการสุขภาพใน
โรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521 อัดสำเนา
 ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9 (สงขลา) รายงานประจำปี 2522 ศูนย์อนามัยโรงเรียน
 เขต 9 เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม 2523, 89 หน้า
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย หลักการสุขภาพิบาลโรงเรียน โรงพิมพ์สำนัก
 ข่าวสารพาณิชย์ 2523, 89 หน้า
- สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์ อนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์สามมิตร
 2524, 190 หน้า
- สายหยุด ชมานนท์ พยอมน คัมภีร์ และอรพรรณ ชมชัยยา โครงการสุขภาพใน
โรงเรียน วิทยาลัยครูสวนกุหลาบ 2521, 286 หน้า
- สุชาติ โสมประยูร การสอนสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3 ไทยวัฒนาพานิช 2525,
 107 หน้า
- _____ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 4 ไทยวัฒนาพานิช 2525,
 259 หน้า
- สุวิมล เพียนสุรชัยศรี สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาต้น ในอำเภอชัยภูมิ จังหวัด
ปทุมธานี วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 87 หน้า อัดสำเนา
 อนามัย, กรม กองโรงเรียน คู่มือการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยครู กรุงเทพ-
 มหานคร สำนักพิมพ์ข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2519
- อักษรบัณฑิต (นามแฝง) แผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2520 ห้างหุ้นส่วนจำกัด
 อักษรบัณฑิต 2520, 35 หน้า
- อัญชลี แจ่มเจริญ โครงการสุขภาพในโรงเรียน เฉลิมชัยการพิมพ์ 2520, 90 หน้า
- อานนท์ อาภาภิรม ลักษณะสังคมและปัญหาสังคมของไทย ไทยวัฒนาพานิช 2517,
 150 หน้า
- อุดมศิลป์ ศรีสมบูรณ์ ปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522,
 178 หน้า อัดสำเนา

- Anderson, C.L. School Health Practice. 5th.ed., Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1972. 459 p.
- Boone, Shirley F. "A New Approach to School Health Record," The Journal of School Health. 44 . 156, March, 1974.
- Bucher, Charles A. Administration of Health and Physical Education Programs. 5th.ed., Saint Louis, Mosby Co., 1971. 753 p.
- Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1964. 342 p.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd.ed., New York, Harper and Row, 1970. 752 p.
- Diehl, Harold Sheely. Healthful living. New York, McGraw - Hill, 1964. 691 p.
- Eisner, Victor and Oglesby, Allen. "Health Assesment of School Children I Physical Examination," The Journal of School Health. 41 242 May, 1971.
- _____ "Health Assesment of School Children . II - Screening test," The Journal of School Health. 42 . 344 September, 1971.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th.ed., Tokyo, McGraw - Hill, 1981. 549 p.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd.ed., New York, McGraw - Hill, 1973. 681 p.
- Haag, Jessie Helen. School Health Program. 3rd.ed., Philadelphia, Lea & Febeger, 1975. 283 p.
- Hurlock B. Elizabeth. Child Development. 3rd.ed., New York, McGraw - Hill, 1978. 570 p.
- Kilander, H.F. School Health Education. 2nd.ed., New York, The Macmillan Co., 1970. 500 p.

- Lindquist, Everet Franblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston, Houghton Mifflin, 1956. 393 p.
- MayShark, Cyrus and Shaw D. Donald. Administration of School Health Programs. Saint Louis, Mosby Co., 483 p.
- Maemir, Alma and Schaller, Warren E. The School Health Program. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1975. 569 p.
- Meredith, M. Majorie. "First Aid For Teacher," School and Community. 61 21 January, 1975.
- Reader, Ward Glen. The Fundamental of Public School Administration. New York, Macmillan Co., 1968. 625 p.
- Thomas, Jean. Teacher for the School of Tomorrow. Bangkok, UNESCO., 1968. 72 p.
- Turner, C.E. Planning for Health Education in Schools. London, Longmans Green, 1966. 157 p.
- Turner, C.E., Sellery, C. Morley. and Smith, Sara Louise. School Health and Health Education. 6th.ed., Saint Louis The C. V. Mosby Co., 1970. 342 p.
- Walker, Herbert. Health in the Elementary School. New York, The Konald Press Co., 1955. 228 p.
- William, Jessie F. and Grownell, C.L. The Administration of Health Education and Physical Education. London, W.B. Saunders Co., 1956. 439 p.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd. ed., New York, McGraw - Hill, 1971. 907 p.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเรื่อง

สภาพปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มี 5 ตอน

- ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและโรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน แบ่งเป็น
 - 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
 - 2.2 การให้บริการสุขภาพ
 - 2.3 การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับของปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เขียนปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและโรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ และ
เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. วุฒិทางการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียน
☐ 1 - 5 ปี
☐ 6 - 10 ปี
☐ 11 ปีขึ้นไป
4. เขตที่ตั้งโรงเรียน ☐ เขตชั้นใน
☐ เขตชั้นนอก
5. เนื้อที่ในโรงเรียนของท่านทั้งหมดมี. ไร่
6. จำนวนนักเรียนในโรงเรียนของท่านมีทั้งหมด คน
 นักเรียนชาย.. . .คน นักเรียนหญิง.. . .คน
7. จำนวนชั้นเรียนมีทั้งหมด. ห้อง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง
ในโรงเรียนของท่าน เพียงข้อใดหนึ่งเครื่องหมาย

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อม

1. พื้นที่ตั้งของโรงเรียน เป็นลักษณะใด

- ☐ เป็นที่คุ่มน้ำท่วมขังในฤดูฝน
- ☐ เป็นที่เนินสูงน้ำท่วมไม่ถึง
- ☐ เป็นที่น้ำท่วมบางส่วน

2. ลักษณะอาคารเรียนส่วนใหญ่ในโรงเรียนของท่าน เป็นแบบใด

- ☐ อาคารไม้
- ☐ อาคารครึ่งตึกครึ่งไม้
- ☐ อาคารตึก
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. จำนวนนักเรียนโดยเฉลี่ยห้องเรียนละเท่าไร

- ☐ ต่ำกว่า 20 คน
- ☐ 21 - 30 คน
- ☐ 31 - 40 คน
- ☐ 41 - 50 คน

4. สภาพการถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียน เป็นอย่างไร

- ☐ โปร่งลมเหนือขอบประตูหน้าต่าง
- ☐ ไม่มีช่องลม
- ☐ มีพัดลม
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. สักส่วนของเส้นที่ประทุและหน้าท่างต่อพื้นที่ผาท้อง เรียงเป็นเท่าไร
- ☐ น้อยกว่า $1/4$ ของพื้นที่ผา
 - ☐ $1/4$ ของพื้นที่ผา
 - ☐ $1/2$ ของพื้นที่ผา
 - ☐ $2/3$ ของพื้นที่ผา
6. สีที่ไรทากายในห้อง เรียงส่วนใหญ่เป็นสีอะไร
- ☐ สีขาว
 - ☐ สีเทา
 - ☐ สีเขียว
 - ☐ สีครีม
 - ☐ สีฟ้า
 - ☐ สีเหลือง
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)... ..
7. กายในห้อง เรียงมีไฟฟ้าใช้หรือไม่
- ☐ มีทุกห้อง เรียง
 - ☐ มีเป็นบางห้อง เรียง
 - ☐ ไม่มี
8. อาคาร เรียงส่วนใหญ่หันหน้าไปทางทิศใด
- ☐ ตะวันออก
 - ☐ ตะวันตก
 - ☐ เหนือ
 - ☐ ใต้
9. โต๊ะเรียงและเก้าอี้มีขนาดเหมาะสมกับขนาดร่างกายของนักเรียนหรือไม่
- ☐ เหมาะสม
 - ☐ ไม่เหมาะสม

10. สีของกระดานหลักที่ใช้ในห้องเรียนใช้สีอะไร

☐ สีดำ

☐ สีเขียว

11. การจัดน้ำดื่มสำหรับนักเรียนในโรงเรียนจัดอย่างไร

☐ จัดใส่ภาชนะให้นักเรียนตักหรือรองดื่ม

☐ น้ำก่อกจากท่อประปาหรือบาดาล

☐ น้ำจากเครื่องทำน้ำเย็น

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

12. น้ำที่ใช้ในการชำระล้างและบริโภคในน้ำประเภใด

☐ น้ำประปา

☐ น้ำบาดาล

☐ น้ำฝน

☐ น้ำผิวดิน เช่น คลอง บ่อ แม่น้ำ

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)... ..

13. ลักษณะโรงอาหารในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

☐ เป็นอาคารถาวร

☐ ใจหลังอื่นแทน

☐ ก่อเติมใหม่ชั่วคราว

☐ ไม่มีโรงอาหาร

14. ที่จัดวางและเก็บอาหารสำหรับนักเรียน เป็นอย่างไร

☐ มีที่เก็บอาหารมิดชิดป้องกันฝุ่นและแมลงได้

☐ ไม่มีที่เก็บที่มิดชิด

15. สิ่งที่เกิดเหตุรำคาญซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน มีในเรื่องใดมากที่สุด
- ☐ กลิ่น
 - ☐ ฝุ่นละออง
 - ☐ เสียง
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)... ..
16. การมีส่วนร่วมภายในโรงเรียนของนักเรียน ใช้อย่างไร
- ☐ แยกชายหญิง
 - ☐ ใช้ร่วมกันทั้งชายหญิง
17. ที่มีสภาวะสำหรับนักเรียนราย มีหรือไม่ อย่างไร
- ☐ มีเพียงพอ
 - ☐ มีไม่เพียงพอ
 - ☐ ไม่มี
18. จำนวนส่วนหนึ่งที่นั่ง ต่อจำนวนนักเรียนประมาณเท่าไร
- ☐ 25 – 49 คน
 - ☐ 50 – 74 คน
 - ☐ 75 – 99 คน
 - ☐ 100 คนขึ้นไป
19. โรงเรียนของท่านกาจัดขยะมูลฝอยโดยวิธีใด
- ☐ ผึ่ง
 - ☐ เเผา
 - ☐ มีรถมารับ
 - ☐ หักกองไว้
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

20. การระบายน้ำเสียในโรงเรียนเป็นลักษณะใด

- ☐ มีท่อระบายน้ำที่สามารถกำจัดน้ำเสียได้ดี
- ☐ มีท่อระบายน้ำที่สามารถกำจัดน้ำเสียได้บางส่วน
- ☐ มีท่อระบายน้ำแต่ไม่สามารถกำจัดน้ำเสียได้
- ☐ ไม่มีท่อระบายน้ำ

21. รั้วโรงเรียนของท่านเป็นลักษณะใด

- ☐ ไม่มีรั้ว
- ☐ มีรั้วต้นไม้
- ☐ มีรั้วไม้
- ☐ มีรั้วลวดหนาม
- ☐ มีรั้วลวดหนาม
- ☐ มีรั้วสังกะสี
- ☐ มีรั้วคอนกรีต
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

22. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนของท่านจัดหาอย่างไร

- ☐ มีการประชุมผู้ปกครอง
- ☐ มีการติดต่อทางจดหมาย
- ☐ กิจกรรมให้ครูได้พบปะสังสรรค์กับผู้ปกครอง
- ☐ มีทุกข้อที่กล่าวมา
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

23. บรรยายภาพภายในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

นักเรียนกลัวครู

- ☐ นักเรียนไม่กลัวแต่เกรงครู
- ☐ นักเรียนสนิทสนมแค่เคารพครู
- ☐ นักเรียนสนิทสนมกับครูเหมือนเพื่อน

24. การควบคุมดูแลเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนในโรงเรียนและระหว่างเดินทางไป - กลับ จัดอย่างไร

- ☐ มีครูมาคอยควบคุมดูแล
- ☐ มีคณะกรรมการดูแลความปลอดภัย
- ☐ มีสารวัตรนักเรียน
- ☐ มีทั้ง 3 ข้อข้างต้น
- ☐ ปี 2 ใน 3 ข้อข้างต้น

2.2 การบริการสุขภาพ

1. บัณฑิตที่สุขภาพของนักเรียน มีหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามี

- ☐ บัณฑิตเป็นประจำ
- ☐ บัณฑิตเป็นบางครั้ง
- ☐ ไม่ได้บัณฑิต

2. ผู้ที่บัณฑิตสุขภาพหรือค่าระเบียบสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนของท่านคือใคร

- ☐ ครูประจำชั้น
- ☐ ครูพยาบาล
- ☐ เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ☐ เจ้าหน้าที่จากศูนย์สาธารณสุข
- ☐ ครูพละ
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ..

3. นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ หรือพยาบาล ปีละกี่ครั้ง
- ☐ ปีละ 2 ครั้ง
 - ☐ ปีละ 1 ครั้ง
 - ☐ ไม่เคยตรวจ
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้า บ่อยครั้งเพียงใด
- ☐ ทุกวัน
 - ☐ ทำเป็นบางวัน
 - ☐ ทำสัปดาห์ละครั้ง
 - ☐ เดือนละครั้ง
 - ☐ เทอมละครั้ง
 - ☐ ไม่เคยทำเลย
5. การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้าทำโดยใคร
- ☐ ครูเวร
 - ☐ ครูประจำชั้น
 - ☐ ครูพลศึกษา
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. โรงเรียนเคยจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสายตาโดยครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างไร
- ☐ เทอมละครั้ง
 - ☐ ปีละครั้ง
 - ☐ สองปีครั้ง
 - ☐ ไม่เคยตรวจ

7. ทางโรงเรียนเคยจัดให้มีการทดสอบการได้ยินโดยครูหรือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขบ่อยเพียงใด
- ☐ เหนื่อยล้าครั้ง
- ☐ ปีละครั้ง
- ☐ ไม่เคยมีการทดสอบ
8. การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของนักเรียนโดยครู บ่อยครั้งเพียงใด
- ☐ ทุกเดือน
- ☐ เหนื่อยล้าครั้ง
- ☐ ปีละครั้ง
- ☐ ไม่เคย
9. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นในลักษณะใด
- ☐ มาบริการทุกครั้งเมื่อมีโรคระบาด
- ☐ มาบริการเหนื่อยล้าครั้ง
- ☐ มาบริการปีละครั้ง
- ☐ ไม่แน่นอน
10. การจัดบริการอาหารกลางวัน ทำอย่างไร
- ☐ ทางโรงเรียนจัดเองโดยครูช่วยกัน
- ☐ ทางโรงเรียนจัดเองโดยจ้างคนอื่นมาทำ
- ☐ ให้บุคลากรภายนอกจัดหาจำหน่าย
- ☐ ให้นักเรียนไปรับประทานอาหารข้างนอกโรงเรียน
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. ผู้ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ คือผู้ใด
- ☐ ครูเวร
 - ☐ ครูประจำชั้น
 - ☐ ครูหรือพยาบาลประจำห้องพยาบาล
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
12. การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน ทำโดยใคร
- ☐ ครูประจำชั้น
 - ☐ ครูพยาบาล
 - ☐ ครูพลศึกษา
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
13. โรงเรียนจัดแนะแนวสุขภาพโดยใคร
- ☐ ครูประจำชั้น
 - ☐ ครูพยาบาล
 - ☐ เจ้าหน้าที่จากศูนย์สาธารณสุข
 - ☐ ครูแนะแนวทั่วไป
14. ครูในโรงเรียนได้รับการตรวจสุขภาพมากน้อยเพียงใด
- ☐ เทอมละครั้ง
 - ☐ ปีละครั้ง
 - ☐ สองปีครั้ง
 - ☐ สี่ปีครั้ง
 - ☐ ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ

2.3 การเรียนการสอนสุขศึกษา

1. ในโรงเรียนของท่านมีครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษาหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
2. ครูผู้สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต คือครูประเภทใด
☐ ครูประจำชั้น ☐ ครูพิเศษ
☐ ครูในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
☐ อื่น ๆ
3. ใครเป็นผู้จัดทำโครงการสอนในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
☐ ครูในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตช่วยกันทำ
☐ ครูผู้สอนทำเอง
☐ ศึกษานิเทศก์ของกรุงเทพมหานคร
☐ กลุ่มโรงเรียน
☐ ไม่มีโครงการสอน
4. ทางโรงเรียนได้จัดหลักสูตร แผนการสอน และคู่มือครู ได้เพียงใด
☐ ครบทุกชั้นเรียน ☐ มีเป็นบางชั้นเรียน
☐ มีอยู่เฉพาะในห้องสมุด ☐ ไม่มี
5. หนังสืออ่านประกอบหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาในโรงเรียน
มีมากน้อยเพียงใด
☐ มีเพียงพอให้นักเรียนใช้ครบ ☐ นักเรียนส่วนใหญ่ได้ใช้
☐ ยังขาดแคลน มีไม่เพียงพอให้นักเรียนใช้อย่างทั่วถึง
☐ ไม่มีเลย
6. อุปกรณ์การสอนในเรื่องเกี่ยวกับสุขศึกษา จัดหาอย่างไร
☐ ทางโรงเรียนจัดหาให้ ☐ ศึกษานิเทศก์จัดหาให้
☐ ครูผู้สอนจัดหาอุปกรณ์ ☐ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. โรงเรียนได้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น
 ฉายภาพยนต์ จัดนิทรรศการ ฯลฯ บ่อยครั้งเพียงใด

- ☐ จัดประจำทุกสัปดาห์ ☐ จัดทุกภาคเรียน
☐ จัดสัปดาห์ละมากกว่า 1 ครั้ง ☐ จัดทุกปี
☐ ไม่เคยจัด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อใด หนึ่ง เครื่องหมาย ลงในช่อง
คำตอบทางขวามือ ตามความคิดเห็นของท่าน

- ของ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 ของ 4 หมายถึง เห็นด้วย
 ของ 3 หมายถึง ไปแน่ใจ
 ของ 2 หมายถึง ไปเห็นด้วย
 ของ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	โรงเรียนระดับประถมศึกษามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน มากกว่าโรงเรียนระดับอื่น					
2.	หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมาก					
3.	การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
4.	การวางแผนการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
5.	การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ ผลดีควรมีคณะกรรมการรับผิดชอบ					
6.	โรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำ โรงเรียนคอยให้บริการด้านสุขภาพ แสดงว่ามีการจัดโครงการสุขภาพดีแล้ว					
7.	ผู้ปกครองนักเรียนมีความสำคัญต่อการจัด โครงการสุขภาพในโรงเรียน					
8.	การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควร มุ่งส่งเสริมสุขภาพของครูและบุคลากรอื่น ๆ ด้วย					
9.	ครูควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนมากกว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
10.	ครูประถมศึกษาที่สอนสุขศึกษา จำเป็นต้อง มีวุฒิทางสุขศึกษา					
11.	การจัดโครงการอาหารกลางวันถือว่า เป็น นโยบายที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน					
12.	นักเรียนประถมศึกษาจำเป็นต้องมีบัตรบันทึก สุขภาพทุกคน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
13.	โรงเรียนควรจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพให้นักเรียน นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนด้วย					
14.	โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัยของนักเรียนทั้งในโรงเรียนและระหว่างเดินทางไป - กลับ					
15.	โรงเรียนควรจัดให้มีการนิเทศการสอนสุศึกษา เจ้นเดียวกับวิชาอื่น					
16.	การจัดทัศนอาจรหรือทัศนศึกษา เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง					
17.	การฝึกให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดีจะต้องร่วมมือกันระหว่างทางบ้านกับทางโรงเรียน					
18.	การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจะทำได้ดีไม่ใช่เฉพาะในช่วงโมงสุขศึกษาเท่านั้น					
19.	โรงเรียนควรจัดให้เด็กนักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษา มีบัตรบันทึกสุขภาพ พร้อมกับใบแสดงผลการเรียน					
20.	ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง ควรเป็นครูสุศึกษา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ เพียงข้อละ หนึ่ง เครื่องหมาย ลงในช่อง
คำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับระดับของปัญหาที่เป็นอยู่จริง ๆ ในโรงเรียน
ของท่าน

- ของ 5 หมายความว่า มีปัญหามากที่สุด
ของ 4 หมายความว่า มีปัญหามาก
ของ 3 หมายความว่า มีปัญหามาก
ของ 2 หมายความว่า มีปัญหาน้อย
ของ 1 หมายความว่า มีปัญหาน้อยที่สุด

ข้อที่	ปัญหา	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
ก. <u>ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ</u>						
1.	บริเวณโรงเรียนกับจำนวนนักเรียน					
2.	การระบายน้ำ น้ำท่วม น้ำขัง					
3.	เสียงจากภายนอกที่ก่อเหตุรำคาญ					
4.	แสงสะท้อนจากภายนอก					
5.	กลิ่นเหม็นจากภายนอก					
6.	ฝุ่นละออง					
7.	ความสะอาด					
8.	การปลูกไม้เพื่อร่มเงา ไม้ดอก ไม้ประดับ					
9.	ความแออัดภายในห้องเรียน					
10.	การระบายอากาศในห้องเรียน					

ข้อที่	ปัญหา	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
11.	แสงสว่างภายในห้องเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	จำนวนส้วมต่อจำนวนนักเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	จำนวนที่ปัสสาวะต่อจำนวนนักเรียนชาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	การดูแลบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย .....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	การดูแลรักษาความสะอาดในห้องเรียน และบริเวณโรงเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	การจัดน้ำดื่มให้เพียงพอ .....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	การจัดหาน้ำใช้ .. .....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	การจัดกิจกรรมสันหนาคารของโรงเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
ข. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ						
19.	การตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้า .....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ความเข้าใจและความสนใจของครู ในการตรวจสุขภาพนักเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	การจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข .....	.....	.....	.....	.....	.....
22.	การจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน .....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	การจัดหายาและเวชภัณฑ์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
24.	การจัดโครงการอาหารกลางวัน .....	.....	.....	.....	.....	.....
25.	การดูแลสวัสดิภาพนักเรียนระหว่างอยู่ใน โรงเรียนและเดินทางไปกลับ .....	.....	.....	.....	.....	.....
26.	การแนะแนวสุขภาพ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ปัญหา	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
27	การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครู และบุคลากรในโรงเรียน					
	ค. <u>ปัญหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน</u> <u>สุขศึกษา</u>					
28.	ครูที่มีวุฒิทางสุขศึกษา					
29.	หนังสือเรียนสำหรับนักเรียน					
30.	หนังสืออ่านประกอบและข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ					
31.	อุปกรณ์การสอนสุขศึกษา					
32.	การหาโครงการสอนสุขศึกษา					
33.	การประเมินผลการสอนสุขศึกษา					
	ง. <u>ปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดโครงการ</u> <u>สุขภาพในโรงเรียน</u>					
34.	งบประมาณในการดำเนินงาน					
35.	บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินงาน					
36.	ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น					
37.	การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เหนือกว่า					

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของท่าน

คำชี้แจง นอกจากปัญหาในแบบสอบถามตอนที่ 4 แล้ว ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนของท่านอย่างไร

1. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดตั้งแวดล้อมให้ถูกต้องลักษณะ
-
-
-
-
-
2. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาวะและสวัสดิภาพ
-
-
-
-
-

3. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนคู่ศึกษา ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาอื่น ๆ ..

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวกาญจนา บุญมี
วัน เดือน ปีเกิด	12 มิถุนายน 2496
สถานที่เกิด	ตำบลท่าข้าม อ.เกอพนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	11/67 หมู่บ้านวิสุทธินิเวศน์ ถนนประชาอุทิศ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2513 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนจันทรหุ่นบำเพ็ญ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2517 ป.กศ.สูง จากวิทยาลัยครูจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2522 กศ.บ. (สุขศึกษา) จาก มศว พลศึกษา พ.ศ. 2527 กศ.ม. (สุขศึกษา) จาก มศว ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2519 - ปัจจุบัน อาจารย์ 1 โรงเรียนคลองกลั่นตัน กรุงเทพมหานคร