

๑๖ ก.พ. ๒๕๔๑

การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุภาพร เทพยสุวรรณ

๑๖ ก.พ. ๒๕๔๑

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย

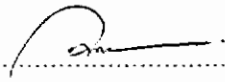
ธันวาคม ๒๕๔๐

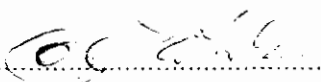
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๖ ก.พ. ๒๕๔๑

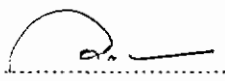
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาลุ่มวัย ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

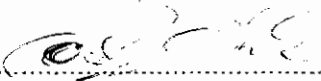
คณะกรรมการควบคุม

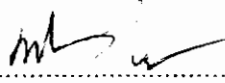
.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลลาชีวะ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อวุธ วัฒนสิน)

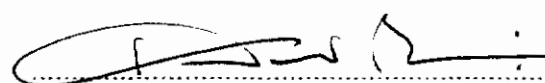
คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลลาชีวะ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อวุธ วัฒนสิน)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.เพ็ญใจ สัตยุตม์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาลุ่มวัย ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนและกำลังใจจาก ผศ.ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รศ.อาวุธ วัฒนสิน และ ดร.เพ็ญใจ สัตยุตม์ ที่ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นกรรมการสอบ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความกรุณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน คือ ดร.พัชรียา ผลโยธิน, อาจารย์ประภาพรพรหม นิลอรุณ, คุณณัฐกานต์ ต่อเจริญ, ศาสตราจารย์ ดร.อารี สันทนต์, อาจารย์ราศี ทองสวัสดิ์, คุณหญิงเบญจา แสงมลิ, แพทย์หญิงรัชนี ณ ระนอง, ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร ซึ่งท่านได้กรุณาเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบความสอดคล้องในแต่ละข้อรายการ และผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลในการวิจัยโดยกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่งานวิจัย ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.วรรณาท รักษกุลไทย ผู้ซึ่งเป็นนักวิชาการที่ใจกว้าง รวมทั้งเป็นเสมือนพี่สาวที่ดี ผู้คอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา ขอพระเจ้าอวยพรพรท่าน

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณ แพง ชินพงศ์ เพื่อนที่ดี ร่วมทุกข์และสุขด้วยกันเสมอมา ขอขอบคุณครอบครัว “ชินพงศ์” โดยเฉพาะ ครอบครัว “เทพยสุวรรณ” คุณพ่อและคุณแม่ ที่คอยให้กำลังใจ และอธิษฐานให้เสมอ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณพระเจ้าสำหรับทุกสิ่ง

สุภาพร เทพยสุวรรณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	16
เทคนิคเดลฟาย.....	53
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
ประชากร	58
กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	60
การดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญตามเทคนิคเดลฟาย.....	70
วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 1.....	70
วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 2.....	72
วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 3.....	93

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการแต่ละองค์ประกอบ ในทางปฏิบัติ	115
ส่วนที่ 3 การใช้เกณฑ์บริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล.....	117
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปผลการวิจัย	118
อภิปรายผลข้อมูล	133
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้า	140
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	141
บรรณานุกรม	143
ภาคผนวก	148
ภาคผนวก ก หนังสือนำที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ข หนังสือนำและแบบสอบถามรอบที่ 1.....	155
ภาคผนวก ค แบบตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ.....	173
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอชื่อกลุ่มตัวอย่าง	192
ภาคผนวก จ รายชื่อและสถานภาพของผู้เชี่ยวชาญ	194
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ ความสอดคล้องของข้อรายการ	199
ประวัติย่อของผู้วิจัย	201

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ส่งผู้เชี่ยวชาญและจำนวนที่ได้รับคืน.....	64
2	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ).....	73
3	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ).....	76
4	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค).....	82
5	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล)	85
6	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป)	88
7	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ)	94
8	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ).....	97
9	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค).....	104
10	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล)	107
11	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป)	110
12	จำนวนและค่าร้อยละของการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลรายการ.....	115
13	ตารางเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล.....	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แผนภูมิงานอนามัยโรงเรียน.....	19
2	ความสัมพันธ์ของการแพร่เชื้อโรค	37
3	แผนภูมิระดับบริการอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา	47
4	ขั้นตอนการวิจัย.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ต้องการการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างถูกต้อง แต่จากรายงานเรื่อง ภาวะวิกฤติของชีวิตเด็กไทยปัญหาที่ยังไม่สายเกินแก้ ของคณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมและเลี้ยงดูเด็ก ได้กล่าวถึงปัญหาที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือปัญหาสุขภาพอนามัยของเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี โดยพบว่า เด็กในวัยนี้มีอัตราการตายสูงถึง 48 คน ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในขณะที่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และมาเลเซียมีอัตราการตายของเด็กวัยนี้ เท่ากับ 6, 12 และ 30 คน ตามลำดับ สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ทำให้เด็กมีอัตราการตายนี้นั้นมีหลายประการ โดยเฉพาะที่เกิดจากการขาดสารอาหารมีอัตราถึง 499,259 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ของเด็กในวัยเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของความด้อยประสิทธิภาพของระบบการศึกษา และของหน่วยงานที่ให้บริการพื้นฐานสำหรับเด็กและที่สำคัญ คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง (คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรม และเลี้ยงดูเด็ก. 2535 : 48)

การขาดความรู้ ความเข้าใจของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ด้านสุขภาพอนามัยนั้นนับว่าเป็นผลเสียอย่างมาก ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชากรในวัยก่อนเรียน เพราะพ่อ แม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด มีอิทธิพลสูงต่อบุคลิกภาพและ สุขภาพจิตของเด็ก แต่ในสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน พ่อแม่ส่วนใหญ่ต้องออกทำงานนอกบ้าน จึงมีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง ดังนั้นจึงนำเด็กไปฝากเลี้ยงหรือส่งเข้าโรงเรียนอนุบาลกันมากขึ้น ภาระส่วนใหญ่จึงตกอยู่กับโรงเรียน โรงเรียนจึงนับว่าเป็นสถานการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเด็กเป็นอย่างมาก เพราะเด็กแต่ละคนมีระยะเวลาของการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในโรงเรียนคนละประมาณ 7-8 ชั่วโมง และแต่ละคนกว่าจะเรียนสำเร็จต้องใช้เวลาหลายปีอยู่ในโรงเรียน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก อีกทั้งยังเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญด้านสาธารณสุขที่ส่งผลให้นักเรียนเกิดการตระหนัก ยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติจริงและสร้างให้เกิด

เป็นนิสัย ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ (หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ. ม.ป.ป. : 7)

ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของเด็กภายในโรงเรียน มีผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการอนามัยที่ดีที่สุดคือ ครู เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด (กองการพยาบาล. 2523 : 125) โดยครูจะทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน เตรียมบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ควบคุมดูแลในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก เป็นต้น ส่วนผู้บริหารทำหน้าที่วางแผนในการให้บริการสุขภาพ จัดประชุมครูในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนของการพยาบาลนั้น ทำหน้าที่ในการดูแลห้องพยาบาล แนะนำการลงบันทึกการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นต้น แต่หากขาดกรอบแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในโรงเรียนแล้วจะไม่สามารถทำให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเกิดประโยชน์เต็มที่

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยโรงเรียน จึงได้จัดกรอบการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนสำหรับเด็กในวัยเรียน (5-19 ปี) ขึ้น โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการจัดบริการสุขภาพโดยพื้นฐานทั่ว ๆ ไป (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 7) เพื่อให้เป็นเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพสำหรับโรงเรียนอนุบาลกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐานระดับก่อนประถมศึกษา ในมาตรฐานที่ 4 ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมด้านโภชนาการและด้านความปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2537 : อัดสำเนา) ส่วนสถานศึกษาของเอกชนกำหนดมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพของโรงเรียนไว้ในมาตรฐานที่ 6, 7, 17, 18, และ 20 ว่าด้วยเรื่องการจัดบริการในด้านการตรวจสุขภาพ ความปลอดภัย การส่งเสริมโภชนาการ ตลอดจนการบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2535 : 53)

เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยนั้น มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับโรงเรียนเพราะทำให้ทราบทิศทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน และทำให้ทราบว่าโรงเรียนประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้รับการคาดหวังมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังทำให้ทราบจุดเด่น จุดด้อย และอุปสรรคปัญหา ซึ่งจะเป็นตัวนำไปสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนทำให้มีการประเมิน และพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้อง (จรัส นองมาก. 2538 : 21)

ในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลนี้ ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก อาทิ สมาคมพัฒนาการเด็ก (CDA : Child Development Associate) ซึ่งเป็นสถาบันที่ปรึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในสหรัฐอเมริกา ได้เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Child Development Associate. 1991 : 21) ส่วนสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC : National Association for the Education of Young Children) (Abby et al. 1988 : 2) เน้นในเรื่องการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล โดยแบ่งเป็นทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ คือ นโยบายและโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สวัสดิศึกษาพร้อมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันสุขภาพ และการส่งเสริมโภชนาการ

จากการศึกษาเกณฑ์มาตรฐานการปฐมวัยศึกษาของรัฐ และเอกชนที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนั้น พบว่า จะมีลักษณะเป็นเกณฑ์ในภาพรวมและยังไม่บ่งชี้รายละเอียดชัดเจนในกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเกณฑ์ที่มีรายละเอียดของกิจกรรมการบริการอนามัยจะส่งผลให้โรงเรียนมีกิจกรรมการอนามัยที่มีคุณภาพทั้งในด้านภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้เสนอแนะ ให้มีการทบทวนเกณฑ์และกิจกรรม การจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 40)

จากความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาของเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพจะเห็นว่าหากโรงเรียนมีเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและมีรายละเอียดครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ตามกรอบการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จะช่วยให้โรงเรียนได้มีโอกาสให้บริการสุขภาพแก่นักเรียนอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน ทั้งยังช่วยให้เด็กมีสุขภาพดี หากจะมีโรคภัยไข้เจ็บก็ยังมีโอกาสได้รับการตรวจรักษาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันที่ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536 : 165 - 167) การป้องกันเสียแต่เนิ่น ๆ ย่อมดีกว่า การตรวจพบ และแก้ไขเมื่อเด็กเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา ซึ่งอาจช้าหรือสายเกินไปที่จะให้ความช่วยเหลือได้ (ยุพา มหากณานนท์. 2532 : 8) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับโรงเรียนอนุบาลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพที่ดีในโรงเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล สำหรับผู้บริหาร และครูในโรงเรียนอนุบาลสามารถใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการประเมินการจัดบริการสุขภาพสำหรับนักเรียนของโรงเรียน และสามารถนำไปเพื่อพัฒนางานการบริการสุขภาพสำหรับนักเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสุขภาพให้กับนักเรียนในด้านต่างๆ เพื่อการส่งเสริมอนามัยเด็กในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล ครูอนุบาล และพยาบาลอนามัยโรงเรียน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มี 2 กลุ่ม จำนวน 26 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล จำนวน 7 คน

ครู จำนวน 7 คน

พยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 7 คน

2) ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ จำนวน 5 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพ หมายถึง แนวการปฏิบัติด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนอนุบาล กำหนดเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพระดับต้น ที่โรงเรียนพึงจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นการบริการสุขภาพแก่นักเรียนในขั้นต้น ซึ่งต้องพัฒนาให้เป็นระดับ 2

ระดับ 2 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพระดับกลาง หมายถึงการจัดบริการสุขภาพที่โรงเรียนได้ค่อนข้างครบถ้วน ซึ่งต้องพัฒนาให้ถึงระดับ 3

ระดับ 3 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในระดับสูงที่โรงเรียนจัดได้ครบถ้วนตามกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริการสุขภาพสำหรับโรงเรียนอนุบาล

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของนักเรียน ประกอบด้วยบริการสุขภาพ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 การตรวจสุขภาพ หมายถึง การประเมินสุขภาพของนักเรียนทางร่างกาย และจิตใจ อันได้แก่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสายตา การได้ยิน สภาพจิตใจและมีการจัดทำรายงานสุขภาพ

2.2 การส่งเสริมโภชนาการ หมายถึง การจัดบริการเกี่ยวกับอาหาร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาหาร สถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว และผู้ปรุงอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาล

2.3 การป้องกันโรค หมายถึง การรวมและการแยกผู้ป่วย การสัมผัส การให้บริการวัคซีน และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น เพื่อเป็นบริการทางสุขภาพสำหรับนักเรียน

2.4 การปฐมพยาบาล หมายถึง การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ การจัดห้องพยาบาล

2.5 สวัสดิภาพทั่วไป หมายถึง การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน ความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน และความปลอดภัยในบริเวณสนาม

3. โรงเรียนอนุบาล หมายถึง สถานศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร เด็กก่อนวัยเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ

4. ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้อำนวยการ ผู้ดำเนินนโยบายหรือมีตำแหน่งกำหนดเป็นผู้บริหารโรงเรียนอนุบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีประสบการณ์การบริหารงานโรงเรียนอนุบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

5. ครู หมายถึง ผู้ทำการสอนในชั้นอนุบาลในโรงเรียนของภาครัฐ และภาคเอกชน มีประสบการณ์การสอนชั้นอนุบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

6. พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง ผู้มีใบอนุญาตประกอบพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยโรงเรียน ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติการหรือผู้บริหารงานมีประสบการณ์ด้านการอนามัยโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ปี

7. ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ

7.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอชื่อกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยตามนิยามศัพท์เฉพาะที่ 4, 5 และ 6 หมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาการศึกษาปฐมวัยในระดับโรงเรียนหรือสถาบัน หรือเป็นที่ปรึกษาโครงการการศึกษาเด็กระดับก่อนวัยเรียน หรือเป็นผู้บริหารงานโรงเรียนอนุบาล มาแล้วอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และ/หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในระดับบริหารงานอนามัยโรงเรียน อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

7.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ หมายถึง ผู้บริหาร ระดับวางแผนนโยบายด้านการศึกษาปฐมวัยหรือการอนามัยโรงเรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการ ศึกษาปฐมวัยหรือโรงเรียนปฐมวัยมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ทำหน้าที่พิจารณาความสอดคล้องของข้อ รายการแต่ละองค์ประกอบในทางปฏิบัติว่าข้อรายการนั้น ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงลำดับหัวข้อ
ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล

1.1 ความหมายของเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน

1.2 เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล

1.2.1 โรงเรียนอนุบาลของรัฐ

1.2.2 โรงเรียนอนุบาลของเอกชน

1.2.3 โรงเรียนอนุบาลต่างประเทศ

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน

2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ความหมายของการอนามัยโรงเรียน

2.2 องค์ประกอบของการอนามัยโรงเรียน

2.3 ความหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.4 ความสำคัญ และประโยชน์ของการจัดบริการสุขภาพ

2.5 ความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.6 องค์ประกอบของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.7 แนวการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.8 กิจกรรมในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.8.1 การตรวจสุขภาพ

2.8.2 การส่งเสริมโภชนาการ

2.8.3 การป้องกันโรค

2.8.4 การปฐมพยาบาล

2.8.5 สวัสดิภาพทั่วไป

2.9 เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

3. เทคนิคเดลฟาย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล

1.1 ความหมายของเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน

กระทรวงมหาดไทย เป็นกระทรวงที่มีหน้าที่รับผิดชอบสถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ได้ให้ความหมายของเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการรับเลี้ยง และพัฒนาเด็กปฐมวัยไว้ว่า หมายถึง ข้อกำหนดที่ต้องถือปฏิบัติในการจัดบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปีบริบูรณ์ จำนวน 5 คนขึ้นไป เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทุกด้านของเด็ก ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (กรมประชาสงเคราะห์. 2537 : 1) กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นกระทรวงที่มีหน้าที่โดยตรงในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กในวัยก่อนประถมศึกษาเช่นกันโดยมีหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการศึกษาของเด็กก่อนประถมศึกษาหลายหน่วยงาน อาทิ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, กรมการฝึกหัดครู, กรมสามัญศึกษา และกรมศาสนา โดยจัดในรูปแบบแตกต่างกัน สำหรับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ทางกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนอนุบาลเอกชนว่าหมายถึง ข้อบังคับหรือคำสั่งสำหรับโรงเรียนเอกชนประเภทสามัญศึกษาที่เปิดสอนระดับอนุบาล มีเวลาเรียนต่อเนื่องกันเป็นเวลา 2 ปี หรือ 3 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักเรียนอายุ 3 - 5 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2535 : 112)

จรัส นองมาก (2538 : 18) กล่าวถึงเรื่องเกณฑ์มาตรฐานไว้ว่า เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของโรงเรียน หมายถึง ขอบข่ายของความสำคัญในการดำเนินงาน แต่ละเรื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพในโรงเรียน

ดังนั้น เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนจึงหมายถึง ข้อกำหนดสำหรับโรงเรียนอนุบาล ในการพัฒนาโรงเรียนอนุบาลให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ

1.2 เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล

การจัดการศึกษาปฐมวัยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงนั้น มีปัจจัยอยู่หลายประการ อาทิเช่น คุณภาพของครู จำนวนนักเรียนต่อครู การจัดสภาพแวดล้อมทั่วทั้งโรงเรียน

กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้แก่เด็กในแต่ละวัน รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็ก ครูและผู้ปกครอง เป็นต้น

1.2.1 โรงเรียนอนุบาลของรัฐ

หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดการศึกษาระดับปฐมวัย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานระดับก่อนประถมศึกษาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาระดับนี้ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงาน และการประเมินผล (คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2537 : อัดสำเนา)

ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาหรือระดับปฐมวัยนี้ คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้ยึดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งครอบคลุมภารกิจ และขอบข่ายงานหลักของโรงเรียน 6 งานด้วยกัน ได้แก่ งานวิชาการ งานบุคลากร งานกิจการนักเรียน งานธุรการ และการเงิน งานอาคารสถานที่และงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

องค์ประกอบที่สำคัญของเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา พ.ศ. 2537 ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการ คือ มาตรฐาน ตัวบ่งชี้ ระดับคุณภาพ และแนวทางการตรวจสอบมาตรฐานในเกณฑ์ การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาทั้งหมด 6 มาตรฐาน คือ (พัชรี ผลโยธิน 2537 : 197)

มาตรฐานที่ 1 โรงเรียนจัดครูที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานครบทุกห้องเรียน

มาตรฐานที่ 2 โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กสอดคล้องกับแนว และแผนการจัดประสบการณ์

มาตรฐานที่ 3 โรงเรียนจัดประสบการณ์ตรง ได้ตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล ความต้องการ ความสนใจ และความสามารถตามระดับพัฒนาการของเด็ก

มาตรฐานที่ 4 โรงเรียนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย และโภชนาการตามสภาพของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองไปในทางเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก

มาตรฐานที่ 6 เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาตามศักยภาพ

การนำเกณฑ์มาตรฐานไปใช้ในการพัฒนาสถานศึกษาให้มีสภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ครูผู้สอน รวมทั้งบุคลากรที่ทำหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษาต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นอย่างจริงจังว่าจะพัฒนาตนเองไปสู่มาตรฐาน รวมทั้งต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมดูแลสถานศึกษาด้วย

1.2.2 โรงเรียนอนุบาลของเอกชน

คณะกรรมการการศึกษาเอกชน ได้กำหนดคุณภาพการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาขึ้น โดยมีทั้งสิ้น 8 องค์ประกอบ คือ ปรัชญาและแนวนโยบายของโรงเรียน การเรียนการสอน งานกิจการนักเรียน การบริหารงานบุคลากร การบริหารธุรการ และการเงิน การบริหารงาน ความสัมพันธ์กับชุมชน การบริหารงานอาคารสถานที่ และประสิทธิผลของโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2535 : คำชี้แจง)

คุณภาพการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาของสถานศึกษาเอกชน ที่คณะกรรมการการศึกษาเอกชนกำหนดขึ้นนั้น มีองค์ประกอบ 8 ประการข้างต้น ประกอบด้วยมาตรฐานทั้งหมด 24 มาตรฐาน คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เล่ม 2. 2535 : 66)

มาตรฐานที่ 1 ปรัชญาและแนวนโยบายของโรงเรียนได้รับการพัฒนาและใช้เป็นเครื่องชี้นำการดำเนินงานของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 2 แนวทางการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาลของโรงเรียนมุ่งพัฒนานักเรียนทุกด้าน ตามแนวทางการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และเป็นที่ยอมรับของชุมชนและสังคม

มาตรฐานที่ 3 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับแนวทางการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาล โดยเน้นแบบบูรณาการที่นักเรียนได้ทำกิจกรรมหลากหลาย

มาตรฐานที่ 4 มีการผลิตและใช้สื่อการเรียนการสอนที่มีคุณลักษณะเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอและเอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน

มาตรฐานที่ 5 การวัดและประเมินผลทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของนักเรียน และประสิทธิภาพการสอนของครู ตลอดจนได้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

มาตรฐานที่ 6 มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้เหมาะสมกับวัยและความต้องการของนักเรียน

มาตรฐานที่ 7 มีการจัดการรักษาความปลอดภัยให้แก่นักเรียนอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนและชุมชน

มาตรฐานที่ 8 มีบริการแนะแนวผู้ปกครองเพื่อความร่วมมือและประสานระหว่างบ้านกับโรงเรียนในการดูแลเอาใจใส่นักเรียน

มาตรฐานที่ 9 การจัดกิจกรรมนักเรียนสอดคล้องกับการเรียนการสอน และส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนมากที่สุด

มาตรฐานที่ 10 การบริหารงานบุคคลเป็นระบบที่มีโครงสร้างชัดเจน

มาตรฐานที่ 11 บุคลากรทุกฝ่ายมีคุณภาพ ได้ทำงานตรงกับความสามารถ ความสนใจ และมีจำนวนเพียงพอ

มาตรฐานที่ 12 มีการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกฝ่ายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 13 งานเอกสารสารบรรณเป็นระบบ มีระเบียบและมีความคล่องตัว

มาตรฐานที่ 14 งานพัสดุครุภัณฑ์มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 15 งานการเงินเป็นระบบ มีระเบียบ และก่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาของโรงเรียนในลักษณะประหยัด ถูกต้องและมั่นคง

มาตรฐานที่ 16 มีการสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชุมชนได้เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนระดับการศึกษา และชุมชน

มาตรฐานที่ 17 มีการจัดทำ ดูแลและตกแต่งให้สถานที่และบริเวณของโรงเรียนอยู่ในสภาพดี สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น ปลอดภัย สวยงามและสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด

มาตรฐานที่ 18 มีการจัดอาคารเรียนและอาคารประกอบให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดี แข็งแรง มั่นคง สะอาด สวยงาม และมีระเบียบเรียบร้อยเหมาะสมกับการใช้งานและสภาพของโรงเรียน

มาตรฐานที่ 19 มีการจัดห้องเรียนและห้องประกอบให้อื้ออำนวยความสะดวก
ประสบการณ์และหรือการเรียนการสอน

มาตรฐานที่ 20 นักเรียนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ปรากฏชัดว่ามีสุขภาพ
อนามัยสมบูรณ์ มีสุขนิสัยที่ดี และมีวุฒิภาวะเหมาะสมกับวัย

มาตรฐานที่ 21 นักเรียนมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจที่ปรากฏชัดว่า
มีสุขภาพจิตดีและมีคุณธรรม

มาตรฐานที่ 22 นักเรียนมีพัฒนาการทางด้านสังคมที่ปรากฏชัดว่าสามารถ
ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้

มาตรฐานที่ 23 นักเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ปรากฏได้ว่า
สามารถคิดและสื่อความหมายได้

มาตรฐานที่ 24 โรงเรียนมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อผู้ปกครองและชุมชน

ในแต่ละมาตรฐานจะมีตัวชี้คุณภาพ ซึ่งการกำหนดตัวชี้คุณภาพการเรียนการสอนนั้นทำให้สถานศึกษาของเอกชนจะต้องพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน ไม่ใช่เน้นด้านใดด้านหนึ่งและการจัดกิจกรรมก็ต้องให้เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาเอกชนมีความแตกต่างกันมาก จึงทำให้มีคุณภาพโดยใช้กระบวนการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษา มี 2 วิธี คือ วิธีการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องของสถานศึกษาเอง และวิธีการประเมินที่เปิดโอกาสให้องค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครอง และชุมชนมีส่วนร่วมทำให้ได้การประเมินที่ครบวงจร

กระบวนการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษา ซึ่งมีคณะกรรมการตรวจเยี่ยมจากบุคคลทั้งภายใน และภายนอก พร้อมกับให้องค์กรภายนอกเป็นผู้พิจารณาตัดสินว่าสมควรตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้นั้น มีส่วนดี คือ ช่วยให้เกิดความยุติธรรม ความไม่ลำเอียงของผู้ประเมินจากภายใน แต่ผู้ประเมินจากภายนอกนั้นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความละเอียดอ่อนและเข้าใจต่องานการจัดการศึกษาในระดับปฐมวัยนี้อยู่ดั่งแท้ จึงจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ได้เป็นอย่างมาก

การประเมินและพัฒนาตนเองของสถานศึกษาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษานั้น คณะกรรมการศึกษาเอกชนได้กล่าวว่า จะช่วยสร้างความมั่นใจในเรื่องคุณภาพการศึกษาให้กับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ว่า โรงเรียนเอกชนมีสถาน

ศึกษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับทั่วไป (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เล่ม 1. 2535 : 2)

1.2.3 โรงเรียนอนุบาลต่างประเทศ

สมาคมวิทยาลัยและโรงเรียนภาคพื้นตะวันตก (WASC : Western Association of Schools and Colleges) และสมาคมครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาแห่งชาติ (NEASP : National Association of Elementary School Principals) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของโรงเรียนในแต่ละระดับ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้โรงเรียนถือปฏิบัติ และประเมินคุณภาพเพื่อการรับรองเช่นเดียวกับสมาคมภาคเหนือตอนกลาง (NCA : North Central Association) (จาร์ส นองมาก. 2538 : 9 ; อ้างอิงมาจาก NCA. 1987) กล่าวคือ เกณฑ์มาตรฐานของโรงเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงเกรด 12 ของสมาคม WASC แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ

1. ปรัชญา จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของสถาบัน
2. องค์การบริหารของสถาบัน
3. บริการนักเรียน
4. หลักสูตรการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน
5. โปรแกรมเสริมหลักสูตร
6. บุคลากร
7. อาคารสถานที่
8. การเงิน

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ พบว่า การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาลของทั้งภาครัฐ เอกชน และต่างประเทศ แม้องค์ประกอบจะมีจำนวนไม่เท่ากัน แต่สาระสำคัญจะครอบคลุมเครือข่ายในการจัดการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน คือ เกี่ยวข้องกับปรัชญา จุดมุ่งหมายองค์กร การบริหารการศึกษา หลักสูตร อาคารสถานที่ และบริการ จะแตกต่างกันเพียงการจัดกลุ่มของสิ่งที่เป็นรายละเอียดในแต่ละเกณฑ์และการให้ความสำคัญแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน และหากโรงเรียนอนุบาลต่าง ๆ สามารถจัดโรงเรียนของตนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ที่กำหนดแล้ว ก็นับว่าเป็นโรงเรียนที่มีลักษณะที่พึงประสงค์ มีการจัดการที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี ฯลฯ ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ปกครอง และผู้ใช้บริการในการเห็นแบบอย่าง และเพิ่มความเชื่อมั่นศรัทธาในโรงเรียนนั้น ๆ อีกด้วย

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน

งานวิจัยในประเทศ

พ.ศ. 2517 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2519 : 1 - 11) ได้ทำการวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐานโรงเรียนเอกชนประเภทสามัญศึกษา และอนุบาลศึกษาทั่วราชอาณาจักร โดยใช้เกณฑ์การสำรวจที่คณะกรรมการการวิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมลักษณะที่สำคัญของการศึกษา 7 ประการ คือ นักเรียน ครู การเงิน อาคารสถานที่ การบริหาร และโปรแกรมการจัดกิจกรรมนักเรียน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาคะแนนเฉลี่ยของแต่ละโรงเรียน หาค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย หาสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ผลการวิจัยปรากฏว่า มีโรงเรียนระดับมาตรฐานดี 315 โรง (15.7%) ระดับมาตรฐานปานกลาง 1,290 โรง (64.31%) และระดับมาตรฐานพอใช้ 401 โรง (19.99%)

ดวงพร ชินสมบูรณ์ (2522 : บทคัดย่อ) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินโรงเรียนอนุบาล ที่มีความตรงตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอนุบาล พ.ศ. 2517 มีลักษณะเป็นแบบสำรวจที่ครอบคลุมลักษณะที่ดีของโรงเรียนอนุบาล 4 ประการ คือ อาคารสถานที่ และอุปกรณ์ การบริหาร โรงเรียน การเรียนการสอน สวัสดิการ และการประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อกระทง 70 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน ตัดสินความตรง โดยคัดเลือกข้อกระทงที่ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าใช้ได้ตรงกันตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไปไว้ นำเกณฑ์ที่ปรับปรุงไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ตัดสินว่าข้อกระทงใดใช้ได้ มีค่าอำนาจจำแนกสูง และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับสูง จึงคัดเลือกไว้ใช้เป็นเกณฑ์ประเมินโรงเรียนอนุบาล ผลการวิจัยได้เกณฑ์ที่เป็นแบบสำรวจประกอบด้วยข้อกระทง 70 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.97

พ.ศ. 2534 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2534) ได้จัดทำโครงการนำร่องการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษาเอกชน โดยทดลองใช้แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพการศึกษาระดับอนุบาลศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา โดยให้ผู้ประเมินพิจารณาตัดสินคุณภาพ 5 ระดับ คือ (1) 5 หมายถึง ดีมาก (2) 4 หมายถึง ดี (3) 3 หมายถึง น่าพอใจ (4) 2 หมายถึง ไม่ดี (5) 1 ไม่ปรากฏแต่จำเป็นต้องมี

โดยคุณภาพการศึกษาระดับอนุบาลขอขยายครอบคลุมองค์ประกอบ 10 ประการ คือ ปรัชญา/แนวนโยบายของโรงเรียน การเรียนการสอน การบริการนักเรียน การจัดกิจกรรมนักเรียน การบริหารด้านบุคลากร การบริหารงานธุรการ การบริการความสัมพันธ์กับชุมชน การ

บริหารงานอาคารสถานที่ งานประสิทธิภาพของโรงเรียน และภาพพจน์ที่ดีของโรงเรียน ซึ่งผลการวิจัยนี้ กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

พ.ศ. 2538 จรัส นองมาก (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงเรียนเอกชน : แนวทางพัฒนาเพื่อเสริมบทบาท และแบ่งเบาภาระของรัฐ งานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงเรียนเอกชน เพื่อศึกษาผลกระทบด้านบทบาทในการแบ่งเบาภาระของรัฐ และศึกษาแนวทางที่เหมาะสมที่จะสนับสนุนให้โรงเรียนเอกชน ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐ ผลปรากฏว่า

1. รูปแบบ และวิธีการพัฒนาโรงเรียนเอกชน ให้แยกกิจกรรมได้เป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การกำหนดคุณลักษณะของโรงเรียนที่ดี มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับโดยเริ่มจาก “องค์ประกอบ” แล้วพิจารณากำหนด “มาตรฐาน” และตัวชี้คุณภาพ ซึ่งจะเป็นรายละเอียดที่ผู้เกี่ยวข้องจะเห็นภาพชัดเจนเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 การประเมินและการพัฒนา คือ การตรวจสอบว่า การปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในโรงเรียน มีส่วนใดบกพร่องก็จะปรับปรุง แก้ไขในส่วนนั้น และเมื่อทำไประยะหนึ่ง ก็จะมีการประเมินว่า เพื่อปรับปรุงให้เป็นวงจรต่อไปเรื่อย ๆ ระดับแรก คือ การประเมินตนเอง ระดับที่สอง คือ การประเมินโดยคณะกรรมการตรวจเยี่ยม และระดับที่สาม คือ การประเมินโดยคณะกรรมการรับรองมาตรฐาน ซึ่งประเมินจากรายงานของคณะกรรมการตรวจเยี่ยมอีกครั้ง

2. ผลกระทบด้านบทบาทของโรงเรียนเอกชน เมื่อได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ จะทำให้เป็นหลักประกันของผู้ปกครองในการตัดสินใจเลือกส่งนักเรียนเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน รัฐก็จะมีเชื่อมั่นในผลผลิตจากโรงเรียนเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของโรงเรียนเอกชนก็จะตามมา เช่น บทบาทในการพัฒนาประเทศและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3. แนวทางสนับสนุนของรัฐ รัฐสามารถช่วยเหลือสนับสนุนโรงเรียนเอกชน หลังจากได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพแล้ว คือ ช่วยเหลือในรูปบัตรอุดหนุนค่าเล่าเรียนช่วยเหลือในรูปของการให้ยืมเงินเพื่อการลงทุนแก่โรงเรียนควบคู่ไปกับการให้อิสระในการดำเนินธุรกิจทางการศึกษา เพื่อให้เอื้อต่อการลงทุนของภาคเอกชนด้วย

งานวิจัยในต่างประเทศ

รามจี (Ramgi. 1972 : 19 - 20) ได้ศึกษา “การจัดอนุบาล และสร้างเครื่องมือสำหรับประเมินโรงเรียนอนุบาล” (Pre-primary Institutions Their Supervision) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาของการอนุบาลในอินเดีย การนิเทศโรงเรียนอนุบาล โดยเป็นเรื่อง สุขภาพอนามัย โภชนาการ รวมทั้งการจัดการศึกษาและแบบประเมินโรงเรียนอนุบาล ซึ่งมีหัวข้อต่าง ๆ คือ อาคารสถานที่ ครู นักเรียน การจัดกิจกรรมของนักเรียน การประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดีมาก ปานกลาง พอใช้ได้ แบบประเมินนี้ผู้ควบคุมดูแลการจัดอนุบาลศึกษาเป็นผู้ประเมิน พร้อมกันนี้ มาร์นี รามจี ได้เสนอแนะให้ผู้ดูแลการอนุบาลศึกษาและผู้ใช้แบบประเมินได้แนะนำครูให้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสนใจของเด็กประเมินด้านการดูแลอาคารสถานที่ของโรงเรียน รวมทั้งตั้งหน่วยประสานงานระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง สมาคม รัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสวัสดิภาพของเด็ก

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องมาตรฐานโรงเรียนอนุบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับมาตรฐานโรงเรียนอนุบาลนั้นยังมีน้อย หน่วยงานในประเทศที่ทำวิจัยเกี่ยวกับมาตรฐานโรงเรียนอนุบาลส่วนใหญ่มักเป็นของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และเป็นการศึกษา เพื่อการพัฒนามาตรฐานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้การประเมินที่ครบวงจร ตลอดจนมีข้อเสนอแนะให้มาตรฐานนั้นบรรลุประสิทธิภาพมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ด้วย

2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ความหมายของการอนามัยโรงเรียน

มีหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งบุคคลที่มีความรู้ และที่ทำหน้าที่โดยตรงด้านสุขภาพในโรงเรียนได้ให้คำจำกัดความของอนามัยโรงเรียนไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้ไว้ว่า การอนามัยโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมนานาประการในโรงเรียนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และรักษาสุขภาพของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ และบุคลากรอื่น ๆ ที่อยู่ภายในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี (หน่วยศึกษานิเทศก์. ม.ป.ป. : 5) ส่วนกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบการอนามัยโรงเรียนโดยตรงได้ให้คำจำกัดความว่า การอนามัยโรงเรียน หมายถึง การส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพเยาวชนวัยเรียนให้อยู่สภาพปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดย

ผ่านกิจกรรมหลัก 4 ประการ ได้แก่ การบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 7) ซึ่งตรงกับ สุชาติ โสมประยูร ซึ่งกล่าวว่า การอนามัยโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) หรือโครงการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดและดำเนินงานในด้านการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการบริการสุขภาพในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 5) แต่ขาดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนของกรมอนามัยไป 1 ด้าน

กล่าวโดยสรุป การอนามัยโรงเรียนหรือโครงการอนามัย หรืออีกนัยหนึ่งคือ โครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน รักษา แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ปลอดภัย และมีภาวะอนามัยที่ดี เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เน้นการจัดกิจกรรมร่วมกัน คือ การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

2.2 องค์ประกอบของการอนามัยโรงเรียน

ขอบข่ายของงานการอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญต่าง ๆ 4 ประเภท ที่จะต้องดำเนินงานไปพร้อมกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ การประสานสัมพันธ์กันกับเจ้าหน้าที่ทั้งฝ่ายศึกษา และสาธารณสุข กิจกรรมหลักที่สำคัญ 4 ประการนั้น ได้แก่ (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 9)

1. บริการอนามัยโรงเรียน หรือการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรง ในอันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

2. สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นการถ่ายทอดความรู้เรื่อง สุขภาพอนามัยไปสู่นักเรียน โดยกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ มีเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่จะนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นการจัดการ ควบคุม ดูแล และปรับปรุง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียน ให้อยู่ในสภาพที่ดีและถูกสุขลักษณะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย จากโรคและอุบัติเหตุ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เป็นกระบวนการสองทางระหว่างบ้าน และโรงเรียน ในอันที่จะสร้างเสริมความเข้าใจ ละความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก

องค์ประกอบของงานอนามัยโรงเรียนตามกรอบของกองอนามัยโรงเรียนในแต่ละ องค์ประกอบนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ สรุปได้ดังแผนภูมิ



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียนจึงเป็นงานที่สำคัญมากประการหนึ่งของโรงเรียนในการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขสุขภาพเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นอุปสรรคต่อ การเรียน ให้เด็กสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และจะเป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน ตลอดจนประเทศไทย

2.3 ความหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในการที่จะช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี

กู๊ด (Good. 1973 : 277) ได้อธิบายว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นบริการทางการแพทย์เบื้องต้นที่จัดในสถานศึกษา โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักแนะแนว การดำเนินงานเพื่อตรวจสอบป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 142) กล่าวว่า การบริการสุขภาพโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อการดำรงรักษาไว้ การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดในสภาพที่จะเป็นไปได้ โดยจัดบริการในรูปกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : บทนำ) อธิบายว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน

จากคำอธิบายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง บุคลากรด้านการรักษาพยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดในสภาพที่จะเป็นไปได้ โดยการจัดบริการในรูปกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาล และด้านสวัสดิภาพทั่วไป

2.4 ความสำคัญ และประโยชน์ของการจัดบริการสุขภาพ

พัชรา กาญจนารัตน์ (2521 : 395) ได้กล่าวถึง ความสำคัญ และความจำเป็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียน ไว้ดังนี้

1. การศึกษาเล่าเรียนจะได้ผลดี ถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพดี มีสายตาและหูที่เป็นปกติ ย่อมมีความสำคัญต่อการศึกษาเล่าเรียนมาก

2. การจัดบริการสุขภาพ ยังเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ

3. การจัดบริการสุขภาพยังช่วยให้ผู้ปกครอง และครูได้รู้ปัญหา และภาวะสุขภาพของนักเรียน
4. ช่วยให้ครูได้จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพทางร่างกาย และจิตใจของนักเรียน
5. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเจตคติทางสุขภาพและสุขนิสัยดียิ่งขึ้น

หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 76) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า เป็นงานอนามัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของนักเรียน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีโดยความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา รวมทั้งผู้ที่สนับสนุนเกี่ยวกับงานนี้ทุกฝ่าย ซึ่งทุกฝ่ายจำเป็นจะต้องให้ความร่วมมือต่อการจัดดำเนินงานบริการสุขภาพนักเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเบื้องต้น และการแนะนำช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 9 - 10) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริการอนามัยโรงเรียนว่า

1. ช่วยในการเรียน การมีสุขภาพดีจะช่วยให้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กที่เจ็บป่วยจะไม่สามารถเรียนได้ผลเต็มที่ และการมีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้การพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงพัฒนาทางด้านความคิดด้วย

2. กระตุ้นให้นักเรียน และผู้ปกครองไปรับการรักษาหรือแก้ไข้ปัญหาทางสุขภาพที่ตรวจพบส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพ คือ การหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ครูเข้าใจนักเรียน ตลอดจนความสามารถ ความก้าวหน้าในด้านการเรียน ครูอาจพบว่า เด็กบางคนอาจไม่ได้มีโรคใด ๆ เลย แต่ความสามารถในการเรียนของเขาลดลง สาเหตุมาจากปัญหาทางด้านการได้ยิน จิตใจ สายตา ความผิดปกติของกระดูกหรือความผิดปกติทางด้านการพูด ฯลฯ

3. ช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียนจะช่วยให้เด็กนักเรียนได้เรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาทางด้านสุขภาพในระหว่างการตรวจสอบของแพทย์ เด็กจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตัวเอง ตลอดจนการแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ทักษะคติของเด็กที่มีต่อแพทย์ ทันตแพทย์

พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของเด็กเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านบริการอนามัยโรงเรียน

จากความสำคัญ และประโยชน์ของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นงานอนามัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของนักเรียน เป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตน และการป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือหากมีปัญหาสุขภาพ ก็สามารถตรวจพบ และให้การดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้ง

2.5 ความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

กระทรวงศึกษาธิการโดยกรมพลศึกษา (2518 : 17) ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพให้แก่นักเรียนไว้ดังนี้

1. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีทางสุขภาพให้แก่นักเรียน
2. เพื่อให้นักเรียนเกิดความต้องการ และสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้เห็นหรือได้กระทำที่โรงเรียนไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
4. เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้การเรียนการสอนสุขศึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นการรื้อให้ครู และผู้ปกครองมองเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพของเด็ก

มากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษ กระทรวงสาธารณสุข (2525 : 11) ได้กำหนดความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า
2. เพื่อจัดบริการในการซักรีดผ้าเช็ดตัว และชุดนักเรียน
3. เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากบริการของกองอนามัยโรงเรียน

หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกว่าจะหายเป็นปกติ

4. เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง
5. เพื่อจัดให้มีห้องพยาบาลพร้อมทั้งวัสดุ และเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาลตาม

ความจำเป็น และให้เพียงพอสำหรับนักเรียน

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 35) กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า เพื่อการดำรงรักษาไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอาศัยกิจกรรมที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ

การให้การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะแนวทางสุขภาพ และการติดตามผล

นอกจากนี้หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 76 - 77) ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1. เพื่อการตรวจค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียน เมื่อพบแล้วก็ให้หาทางช่วยเหลือแก้ไข
2. เพื่อการติดตามเด็กที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ และติดต่อประสานกับผู้ปกครอง และหน่วยงานทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อจัดให้มีการปฐมพยาบาลในโรงเรียน
4. เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
5. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของสุขภาพมากยิ่งขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น
7. เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน
8. เพื่อให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง และแสวงหาวิธีดูแลป้องกัน และรักษาสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ปราณี ศรีสรรพวงศ์ (2534 : 394) กล่าวว่าความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการดำรงรักษาไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยอาศัยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ตรวจค้นหาความบกพร่อง ทางด้านสุขภาพของนักเรียน เมื่อพบแล้วก็หาทางช่วยเหลือแก้ไข
2. การติดตามเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพให้ได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้อง โดยการติดต่อกับตัวเด็ก ผู้ปกครอง และหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดให้มีการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลนักเรียนที่ประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ในโรงเรียน
4. การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
5. การแนะนำดักเตือน หรือการแนะแนวทางสุขภาพ

นอกจากนี้ กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2536 : 7) ได้กล่าวถึง การจัดการบริการสุขภาพว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการบริการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

จากความมุ่งหมายของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ทำให้ทราบว่าการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นงานที่ช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ให้มีสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ และในส่วนของสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

2.6 องค์ประกอบของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 89 - 91) ได้กำหนดองค์ประกอบของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ไว้สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินสุขภาพของนักเรียน เพื่อช่วยให้ทราบภาวะทางสุขภาพของนักเรียนในทุก ๆ ด้าน
2. การแนะแนวทางสุขภาพ และการติดตามผล
3. การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครองนักเรียน ช่วยกันรับผิดชอบไม่ให้ระบาดออกไปในหมู่นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

4. การจัดการบริการการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และผู้ได้รับบาดเจ็บ

5. บริการที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

6. บริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาพลศึกษา และการเล่นกีฬา

ปราณี ศรีสรรพางค์ (2534 : 383) ได้ระบุองค์ประกอบของการจัดการบริการสุขภาพไว้ว่า ต้องประกอบด้วยกิจกรรม 9 อย่าง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของนักเรียนโดยตรง กิจกรรม 9 อย่างนั้น คือ

1. การตรวจสุขภาพ ซึ่งกระทำได้โดยแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู
2. การซักรับน้ำดื่มและวัดส่วนสูง
3. การตรวจสายตา

4. การทดสอบการได้ยิน
5. ช่วยเหลือเด็กพิการ
6. การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล
7. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
8. การบันทึกสุขภาพ
9. การจัดการอาหารกลางวัน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 8) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบของการบริการสุขภาพในโรงเรียนต้องประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน และประสานสัมพันธ์กันระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา และสาธารณสุข ดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพ เพื่อค้นหานักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติ ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไข

2. การติดตามผลนักเรียนที่เจ็บป่วย ให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง โดยความเห็นชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง

3. การป้องกันโรคติดต่อ หรืออุบัติเหตุในโรงเรียน
4. การให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยในโรงเรียน
5. การแนะแนวสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วน กองอนามัยโรงเรียน (2536 : 6) ได้ระบุองค์ประกอบของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน หรือบริการอนามัยโรงเรียนเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

1. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. การตรวจสุขภาพ
4. การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย
5. การติดตามผลการรักษา
6. โภชนาการในโรงเรียน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยงานหลัก 5 ประการ คือ

1. การตรวจสุขภาพ
2. การส่งเสริมโภชนาการ

3. การป้องกันโรค
4. การปฐมพยาบาล
5. ด้านสวัสดิภาพทั่วไป

2.7 แนวการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

คณะกรรมการการศึกษาสายการศึกษาได้เสนอแนะแนวการจัดดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2525 : 11 - 12)

1. จัดห้องพยาบาลให้สะดวก ถาวร และถูกสุขลักษณะห่างจากสิ่งรบกวน มีเตียง ตูยา เวชภัณฑ์จำเป็นครบถ้วน และมีเจ้าหน้าที่ดูแลประจำ
 2. จัดให้มีโรงอาหารหรือสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน มีการควบคุม และรักษาความสะอาดเป็นประจำ
 3. จัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 4. บริการตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ และบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกสุขภาพ และเมื่อตรวจพบนักเรียนที่เจ็บป่วยก็ให้การรักษาตามความจำเป็น และเหมาะสม ตลอดทั้งมีการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยอีกด้วย
 5. ส่งเสริมโภชนาการโดยให้มีโครงการอาหารกลางวัน การจัดอาหารเสริม
 6. จัดให้มีการตรวจสุขภาพในตอนเช้าเป็นประจำ
 7. จัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพที่ต่อเนื่องในทุกระดับ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลทางสุขภาพได้
 8. จัดให้มีการทดสอบสายตา การซั้่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นประจำ
 9. จัดให้มีบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- ในต่างประเทศ เบิร์ด (Byrd. 1964 : 205 - 209) ได้สรุปว่า การดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน มีเรื่องสำคัญ 10 เรื่อง ดังต่อไปนี้
1. การตรวจร่างกาย ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่น ๆ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 2. การตรวจสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์
 3. การตรวจและวัดสายตา
 4. การตรวจความผิดปกติของหู และประสาทรับฟัง

5. การตรวจฟันให้ทำทุกหกเดือน
6. การตรวจวัดเกี่ยวกับปาก และการใช้เสียง
7. การตรวจดูแลบุคลิกในท่าทางต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น นั่ง ยืน เดิน
8. ทำประวัติสุขภาพ หรือจดทะเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียน
9. การทำทะเบียนวัดความเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
10. การบริการพิเศษที่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด อูจจาระ ปัสสาวะ

2.8 กิจกรรมในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.8.1 การตรวจสุขภาพ (Health Examination or Health Appraisal)

เทอร์เนอร์ เซลเลอร์ และสมิธ ได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการของการตรวจ และประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครู และพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้น โดยแพทย์และทันตแพทย์ หรือนุคคลอื่น (Turner, Sallery and Smith. 1970 : 35) ส่วนปัญญา สมบูรณ์ คิลป์ (2523 : 90) กล่าวว่า การประเมินสุขภาพของนักเรียน มีความหมายกว้างขวางกว่าการตรวจสุขภาพนักเรียน เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้โรงเรียนทราบสถานะทางสุขภาพของนักเรียนในทุก ๆ ด้าน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกตของผู้ปกครอง ครู พยาบาล เป็นการทดสอบเพื่อกลั่นกรองสถานะของสุขภาพ การศึกษาประวัติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านสุขภาพในอดีตของนักเรียน ตลอดจนการตรวจโรคโดยแพทย์ และทันตแพทย์ ซึ่งรวมถึงการประเมินสุขภาพจิต และอารมณ์ของเด็กด้วย

ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 144) ได้ระบุจุดมุ่งหมายของการตรวจสุขภาพ คือ เพื่อจะได้ทราบว่านักเรียนคนใดที่ต้องได้รับการดูแลรักษา และแก้ไขข้อบกพร่องทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นตรงตามจุดมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ และเพื่อให้โรงเรียน และผู้ปกครองทราบสภาพทางสุขภาพของนักเรียนอันจะเป็นผลกระตุ้นผู้ปกครองให้เกิดความรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของนักเรียนมากขึ้น ทั้งยังให้ประสบการณ์ทางการศึกษาแก่เด็กนักเรียน ครู ตลอดจนผู้ปกครองที่จะได้มีพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

2.8.1.1 ผู้ทำหน้าที่ในการตรวจสุขภาพ

บุคคลที่สามารถตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัย

การตรวจสอบสุขภาพโดยผู้ปกครอง จะสามารถทำได้เป็นประจำและกระทำได้ตลอดเวลาในช่วงที่อยู่ด้วยกัน เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นเมื่อสังเกตเห็นอาการผิดปกติ ก็สามารถตรวจสอบและหากมีอาการที่อยู่ในขั้นที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ก็สามารถจัดส่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยรักษาต่อไป

ส่วนการตรวจสอบ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ปราณี ศรีสรรพางค์. 2534:394) ได้กล่าวว่า ทางโรงเรียนจะกระทำได้โดยติดต่อพยาบาลให้มาตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้มีโอกาสรับความช่วยเหลือ แนะนำ และรักษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับอนามัยโรงเรียน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานอนามัยก็อาจมีส่วนช่วยในการตรวจได้

การตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ นับว่าเป็นการบริการสุขภาพที่สำคัญมาก โดยทางโรงเรียนควรจัดขึ้นให้มีตามโอกาส ดังนี้

- ก่อนเข้าเรียนของนักเรียนใหม่ทุกคน
- เมื่อเวลานักเรียนไม่สบาย อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ
- นักเรียนที่ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสงสัยในสุขภาพและส่งมาให้ตรวจ

ในส่วนของการตรวจสอบสุขภาพโดยครูนั้น เทอร์เนอร์ (Turner. 1966 : 58) ได้อธิบายว่า ครูไม่ใช่ผู้วินิจฉัยโรคแต่เป็นผู้สังเกต และตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนอย่างง่าย ๆ และเมื่อพบอาการผิดปกติหรือรายที่สงสัยก็นำส่งไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยอื่น ๆ ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาหรือแนะนำการรักษา แต่อย่างไรก็ตามในฐานะที่เป็นครูจำเป็นต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของนักเรียน ตลอดจนเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน ดังนั้นการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนจึงเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของครู (ปราณี ศรีสรรพางค์. 2534 : 394)

2.8.1.2 การตรวจสอบสุขภาพด้านต่าง ๆ เป็นหน้าที่ของครู พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ทำการตรวจในด้านสุขภาพร่างกายของนักเรียน เช่น เล็บ ตา บริเวณคอ ผอม ปากและฟัน บริเวณขา ระบบทางเดินหายใจการเต้นของหัวใจ และอื่น ๆ

วิธีการตรวจสอบสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูมีทั้งหมด 10 ท่า สรุปได้ดังนี้ (ปราณี ศรีสรรพางค์. 2534 : 395)

ท่าที่ 1 - 2 ยืนมือออกไปข้างหน้า ทั้งพลิกมือ และหงายมือ เพื่อสังเกต เล็บ ผิวน้ำ ตุ่มเล็ก ๆ ตามง่ามมือ ตุ่มสาบบริเวณด้านนอกของแขน

ท่าที่ 3 ใช้นิ้วเปิดเปลือกตา ทั้งบนล่าง เพื่อสังเกต ดวงตา ขอบตา เปลือกตา

ท่าที่ 4 ดึงคอเสื้อให้กว้าง เพื่อสังเกต เม็ดผื่นใต้คอ ผิวหนังเป็นวง ๆ สีขาว ๆ บริเวณที่คอ

ท่าที่ 5 - 6 ใช้มือเปิดผมทัดหู สังเกต ไซ้เทา หูน้ำหนวก ขี้หู ต่อมน้ำเหลือง

ท่าที่ 7 กัดฟันยิ้มกว้างให้เห็นเหงือก และฟัน สังเกต ริมฝีปาก แผลที่มุมปาก ฟัน ผิวหนังบริเวณใบหน้า

ท่าที่ 8 อ้าปากกว้าง แลบลิ้นยาว เพื่อสังเกต ลิ้น ฟันผุ น้ำมูก ไอ ต่อมทอนซิลโต

ท่าที่ 9 - 10 แยกเท้าจับกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่า เพื่อสังเกตแผลบริเวณเข่า หน้าแข้ง น่อง ฝ่าเท้า ทรวดทรง

นอกจากนี้ ปราณี ศรีสรรพางค์ (2534 : 405) ยังได้แบ่งการตรวจสอบสุขภาพของครูเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) การสังเกตตอนเช้าก่อนเข้าเรียน (Morning Health Inspection or Rapid Inspection) โดยสังเกตความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งเหมือนการตรวจสอบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทั้งสิ้น 10 ท่า ที่กล่าวมาแล้ว อาจกระทำในตอนเช้าแถวเคารพธงชาติหรือเดินเข้าห้องเรียน

2) การสังเกตขณะอยู่ในชั้นเรียน (Health Observation) ซึ่งต้องใช้การสังเกตเป็นประจำ และมีความเอาใจใส่ เพราะอาการบางอย่างต้องใช้เวลาในการสังเกต ได้แก่ การสังเกตลักษณะทั่วไป เช่น ผอมมาก เหนื่อยอ่อน สังเกตทรวดทรง, ผิวหน้า, เล็บ, คีรษะ, ผม, ตา, หู, จมูก และคอ ปากและฟัน พฤติกรรม และอุปนิสัยว่าผิดปกติไปอย่างไรหรือไม่

3) การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว (Physical Examination) เป็นการตรวจสอบสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้ง ตามความเหมาะสม โดยตรวจสอบดังรายการที่กล่าวไว้แล้วใน 2 ข้อแรก แต่ละเยียดกว่า ใช้เวลาพินิจพิเคราะห์มากขึ้น และมีการตรวจสอบเพิ่มเติมอีก เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การทดสอบสายตา และการตรวจสอบการได้ยิน และเมื่อพบอาการผิดปกติ ควรรีบส่งไปปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัย เพื่อแนะนำ และรักษาต่อไป

การประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นการวัดความเจริญเติบโตของเด็กว่าเหมาะสมกับวัยหรือไม่เพียงใด ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กนั้นจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฮอร์โมน การเจ็บป่วย รวมทั้งอาหารที่เด็กบริโภค ซึ่งการวัดขนาด และโครงสร้างของร่างกายนั้น อาจทำได้โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง จุดประสงค์ของการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อวัดความเจริญของร่างกายว่าเป็นตามปกติหรือไม่ และยังเป็นประโยชน์ด้านการแพทย์ การพยาบาลในการพิจารณาถึงความเจริญเติบโตทางร่างกาย

ณัฐนิการ์ณ ญวนนท์ (2537 : 19 - 20) อธิบายว่า เครื่องชั่งที่ใช้ในการชั่งเด็กก่อนเรียนมีหลายชนิด บางชนิดเป็นแบบสปริง บางชนิดเป็นแบบที่ใช้คานวัดคานดีดหรืออาจเป็นเครื่องชั่งแบบแขวน จะชั่งน้ำหนักเกิน 25 กก. เวลาชั่งอาจให้เด็กนั่งหรือนอนในตระกร้าหรือเปลนอนซึ่งแขวน แต่แบบที่ให้ความเที่ยงตรงมาก คือ คานวัดคานดีด

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 159) เสนอว่า โรงเรียนควรจัดให้มีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียนอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง คือ ต้นปี กลางปี และปลายปี ส่วน ปราณี ศรีสรรพางค์ (2534 : 406) กล่าวว่า การชั่งน้ำหนักควรชั่งทุกเดือน และเวลาซึ่งควรเป็นเวลาเดียวกัน เพื่อให้ได้ผลที่ใกล้เคียง และแน่นอนมากที่สุด และทุกครั้งที่ชั่ง และวัดส่วนสูงควรจะได้บันทึกผลลงไว้ในบัตรบันทึกสุขภาพ สมุดประจำตัวนักเรียน และถ้าเป็นไปได้ควรติดบันทึกไว้ในห้องเรียน จะทำให้นักเรียนสนใจต่อการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอย่างเสมอ นอกจากนี้ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 159) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าคุณครูสามารถเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูงของนักเรียนว่าตรงตามมาตรฐานหรือไม่ โดยดูมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์

การวัดสายตา คนเราสามารถเรียนรู้โดยผ่านทางสายตาถึงประมาณร้อยละ 80 ดังนั้น นักเรียนจึงควรได้รับการตรวจสายตาตามปกติจากครูอย่างน้อยปีละครั้ง และแผ่นอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสายตาที่ถูกต้องตามมาตรฐานนั้น ครูอาจขอได้จากกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือจะทำขึ้นเองจากแบบมาตรฐานก็ได้ ในกรณีที่นักเรียนชั้นเล็กยังอ่านหนังสือไม่ออก อาจใช้แผ่นทดสอบสายตาตามแบบของ แฮมบลิน (Hamblin Test) ซึ่งเป็นรูปเรือให้นักเรียนนับจำนวนปล่องไฟ แล้วแสดงนิ้วตามจำนวนปล่องไฟที่มองเห็นให้ครูทราบ ส่วนนักเรียนที่อ่านหนังสือได้แล้วควรใช้แผ่นทดสอบสายตาแบบสเนลเลน (Snellen Test)

และโดยปกติการทดสอบสายตา ควรมีแสงสว่างวัดได้ประมาณ 30 - 50 ฟุตแรงเทียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536 : 59 - 60)

หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 103) ได้กล่าวถึง การแปลความหมายของผลการทดสอบสายตาว่า นักเรียนที่อายุไม่เกิน 7 ปี ที่วัดสายตาได้ตั้งแต่ 6/12 ขึ้นไป ให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจโดยละเอียดอีกครั้ง และหลังจากการทดสอบสายตาทุกครั้งต้องบันทึกผลลงในบัตรบันทึกสุขภาพเสมอ

การทดสอบสายตาสามารถทำได้เฉพาะสายตาสั้นเท่านั้น ดังนั้นคุณครูจึงควรสังเกตเด็กในชั้นเรียนจากอาการอื่น ๆ ด้วย เช่น ไม่สนใจเรียน หรีดตา หงุดหงิดเป็นต้น เพราะเด็กอาจมีสายตาวายหรือสายตาผิดปกติอย่างอื่นที่ไม่สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีนี้ และอาจส่งผลเสียในระยะยาว จึงควรรีบดำเนินการส่งให้จักษุแพทย์โดยเร็ว

การทดสอบการได้ยิน การฟังเป็นทักษะที่สำคัญมากอย่างหนึ่งในการช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ อาการที่ผิดปกติจากการฟัง อาจสังเกตได้จากการไม่เอาใจใส่กับการเรียน ขณะฟังจะหันหรือตะแคงศีรษะฟัง ตอบไม่ตรงคำถาม พูดเสียงดัง จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 67) ได้ระบุถึง สาเหตุของการได้ยินผิดปกตินี้อาจเกิดจากโรคบางอย่าง เช่น ไข้หัด โรคคอติด โรคเยื่อสมองอักเสบ โรคหูน้ำหนวก ดังนั้นครูจึงควรจัดให้มีการทดสอบการได้ยินแก่นักเรียนที่มีอาการน่าสงสัยเหล่านี้ โดยใช้วิธีการแบบง่าย ๆ คือ การทดสอบด้วยเสียงกระซิบ (Whispering Test) การทดสอบด้วยเสียงนาฬิกา (Watch Test) แต่มีเครื่องมือตรวจหูที่สามารถตรวจการได้ยินที่ให้ผลแน่นอนดีกว่าวิธีอื่น ๆ ทั้งหมดคือ Audiometer ซึ่งโสตแพทย์ใช้อยู่ตามโรงพยาบาล (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 72) ได้กล่าวว่าผลของการตรวจหูจะทำให้ ครูได้มีโอกาสช่วยในการจัดพวกรที่การได้ยินไม่ดีให้แน่นหนาขึ้น พร้อมแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อส่งตัวไปพบโสตแพทย์ต่อไป

การตรวจสุขภาพของปากและฟัน เป็นการบริการที่จำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับนักเรียน เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพลักษณะของปากและฟัน และการรักษาโรคฟันผุให้แก่เด็ก ในการจัดบริการด้านนี้ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2528 : 16) เสนอว่า อาจจะทำได้หลายอย่างแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียนหรือแต่ละชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ เช่น กรุงเทพมหานคร จะติดต่อขอความร่วมมือไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงก็ได้ จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2536 : 139) ระบุว่าในกรณีนี้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูตรวจให้เด็กนักเรียนยังฟันให้ดูก่อน เมื่อดูด้านนอกเสร็จแล้วจึงให้อ้าปากดูข้างใน สิ่งนี้อาจตรวจพบ คือ ความ

สะอาดของฟัน ฟันผุ ฟันผุผิดปกติ ลักษณะของเหงือกแดงคล้ำ ถ้าพบสิ่งผิดปกติเหล่านี้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

บัตรบันทึกสุขภาพ (Health Record)

บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ใช้สำหรับบันทึกประวัติข้อมูลสุขภาพและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับ เพื่อใช้เป็นหลักฐานด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน เป็นหน้าที่ของฝ่ายการศึกษาเป็นผู้จัดทำไว้ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ตามจำนวนนักเรียนเข้าใหม่ของปีการศึกษาแต่ละปี โดยเริ่มใช้เมื่อนักเรียนเข้าเรียนในชั้นต้น และมอบให้นักเรียนเมื่อจบชั้นเรียนหรือย้ายโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนนำไปมอบให้ครูประจำชั้นใหม่ หรืออาจารย์ใหญ่จากโรงเรียนใหม่ที่นักเรียนเข้าศึกษาต่อ โดยไม่ต้องมีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพใหม่ (กองอนามัยโรงเรียน. 2536:12)

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 147 - 148) อธิบายว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการบันทึกบัตรสุขภาพ คือ

- ครูประจำชั้น อาจทำได้หลังจากการสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน หรือสังเกตความผิดปกติของนักเรียนชั้นเรียน หรือการตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว
- แพทย์ เป็นการบันทึกการตรวจสุขภาพหลังจากทำการรักษาหรือตรวจร่างกายแล้วก็มีการลงบันทึกผลการตรวจ หรือผลการรักษาลงไว้
- ทันตแพทย์ เป็นการบันทึก การตรวจสุขภาพฟันทั้งที่ผิดปกติได้รับการรักษาหรือกำลังรักษา
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ หรือบันทึกสุขภาพทั่ว ๆ ไป

ประโยชน์ของการบันทึกสุขภาพ จะทำให้ครูและผู้ปกครองทราบสุขภาพของเด็กอยู่ตลอดเวลา เป็นการสะดวกที่จะแก้ปัญหาทางด้านการเรียนของเด็ก ทั้งยังทราบประวัติความเป็นมาของเด็กที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันและอนาคต แต่ที่สำคัญบัตรบันทึกสุขภาพต้องบันทึกอย่างละเอียด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่บันทึกในบัตรสุขภาพ คือ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ บันทึกประวัติสุขภาพที่นักเรียนได้รับ ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน อนาคต การได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ บัตร

สุขภาพหรือบันทึกสุขภาพนี้ จะติดตัวนักเรียนไปตลอดเวลาการศึกษา แม้ว่าจะย้ายไปอยู่โรงเรียนอื่น ๆ หรือเลื่อนชั้นก็ตาม (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536 : 145; ปราณี ศรีสรรพางค์. 2534 : 417)

วิธีเก็บรักษา ควรเก็บไว้ในแฟ้ม โดยเขียนชื่อโรงเรียน ชั้น ครูประจำชั้นควรเป็นผู้เก็บรักษานักเรียนสุขภาพ เพราะมีโอกาสใกล้ชิดและสังเกตนักเรียนได้สะดวก อาจเก็บไว้ในชั้นเรียนหรือห้องพยาบาลโดยแยกเป็นชั้น ๆ และเขียนชื่อกำกับไว้ สมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ NAEYC (National Association for the Education of Young Children) (Abby. et.al. 1988 : 10) ได้เสนอแนวทางการเก็บบัตรสุขภาพไว้ว่า ควรระบุนโยบายของทางโรงเรียนให้ชัดเจนถึงการเก็บบันทึกสุขภาพของนักเรียนแต่ละคนว่าควรเก็บเป็นความลับ และควรเก็บแยกต่างหากจากแฟ้มทั่วไปของโรงเรียน ยกเว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองหรือผู้เชี่ยวชาญในการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ

สาระที่บรรจุในบัตรสุขภาพโดยสรุปมีดังนี้ (Abby et al. 1988 : 11)

- เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ของผู้ปกครอง ในกรณีฉุกเฉิน อย่างน้อย 2 เบอร์

- ชื่อ ที่อยู่ ปัจจุบันของนักเรียน

- การตรวจสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปของนักเรียน

- พัฒนาการทางสุขภาพ

- อาการแพ้ยา ชื่อยาที่แพ้ โรคติดต่อ การรับประทานอาหารแต่ละชนิด

พร้อมรายละเอียดของอาหารชนิดนั้น ๆ

- ใบอนุญาตรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน

- รายงานเรื่องอุบัติเหตุหรือการไม่สบายที่เกิดขึ้นที่โรงเรียน

- รายงานการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ปกครองเรื่องสุขภาพของเด็ก

2.8.2 การส่งเสริมโภชนาการ

อาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อมนุษย์อย่างยิ่ง ดังนั้น การส่งเสริมโภชนาการด้วยการจัดบริการอาหาร การสุขาภิบาลอาหารหรือการจัดเลี้ยงอาหารเด็กที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เป็นสิ่งที่จำเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนให้มีคุณภาพชีวิต

ที่ดี เด็ก ๆ จะได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า ถูกสัดส่วนครบถ้วนตามหลักโภชนาการและปลอดภัย และนั่นจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพของนักเรียนต่อไป

2.8.2.1 การจัดบริการอาหารกลางวัน

การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนเป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและครูในด้านโภชนาการ รวมทั้งเป็นการประหยัดเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนด้วย การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการทางด้านโภชนาการของนักเรียนและฐานะเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ตลอดจนจะต้องมีการควบคุมดูแลเกี่ยวกับการสุขาภิบาลให้ถูกต้องด้วย (จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2536 : 82)

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2536 : 167) ได้ระบุถึงหลักการให้อาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้ พอสรุปได้ว่า

1. จัดอาหารให้มีคุณค่า ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ
2. จัดอาหารให้น่ารับประทาน สลับเปลี่ยนหมุนเวียนไม่จำเจ
3. ลักษณะของอาหารต้องเหมาะสมกับวัยอายุต่าง ๆ เด็กเล็กจัดอาหารต้ม เปื่อย รสอ่อน
4. ฝึกให้รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ส่วนอาหารเสริมจัดเป็นอาหารว่าง
5. ฝึกให้ดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 1 - 2 แก้ว
6. ฝึกให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้หลาย ๆ ชนิด เช่น ผัก
7. ใช้วิธีชักชวนรับประทานด้วยการชมเชย แทนการบังคับหรือวางกฎเกณฑ์เข้มงวดในการรับประทาน
8. ฝึกมารยาทในการรับประทาน โดยบิดามารดา ครูอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี เด็กจะคอยสังเกตจากผู้ใหญ่
9. ให้อิสระในการรับประทานเพราะเด็กวัยนี้ต้องการอิสระอยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

รูปแบบการจัดบริการอาหารในโรงเรียนหลายรูปแบบ รวบรวมได้จากหน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 140 - 141) ดังนี้

การจัดอาหารแบบครัวกลาง หมายถึง การจัดในลักษณะศูนย์สำหรับการเตรียมอาหารที่ได้สัดส่วน มีโภชนาการเป็นผู้กำหนดรายการอาหารและควบคุมผู้ประกอบอาหารในทุกด้าน ดังนั้นโรงเรียนจึงควรอยู่ใกล้กับศูนย์เพื่อสะดวกในการให้บริการ ศูนย์นี้รัฐบาลอาจเป็นผู้ดำเนินงานเองทั้งหมดหรือเป็นบางส่วน หรืออาจดำเนินการโดยเอกชนหรือองค์กรอิสระก็ได้

โรงเรียนจัดทำอาหารเองทั้งหมด กล่าวคือ คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ใหญ่ ครูสุขศึกษาหรือครูพลศึกษา ครูโภชนาการหรือครูที่สนใจงานด้านนี้ หรือพยาบาลประจำโรงเรียน (ถ้ามี) เป็นผู้จัดและดำเนินงาน

โรงเรียนจัดทำอาหารเป็นบางส่วน วิธีนี้จะอนุญาตให้นักเรียนที่ไม่ต้องการรับประทานอาหารโรงเรียน นำอาหารมารับประทานเองได้ สอนต่อผู้ปกครองบางคนที่ประสงค์ให้นักเรียนรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้ โดยมีคณะกรรมการที่โรงเรียนแต่งตั้งขึ้นเพื่อควบคุมและดำเนินการบริการเช่นเดียวกับที่โรงเรียนจัดบริการทั้งหมด แต่ต้องเพิ่มการดำเนินงานอีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การดูแลและให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่นำอาหารมารับประทานเองให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของอาหาร การจัดแบบนี้เป็นการช่วยโรงเรียนที่มีเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์จำนวนน้อยสามารถที่จะทำอาหารให้นักเรียนได้ตามกำลังความสามารถอีกด้วย

การให้แม่ค้านำอาหารมาขาย การจัดแบบนี้โรงเรียนอาจอนุญาตให้คนหนึ่งคนใดผูกขาดการขายอาหารในโรงเรียนโดยอยู่ในความดูแลและความคุมของโรงเรียนในด้านราคา คุณภาพ ความสะอาด แต่อย่างไรก็ตามการจัดบริการแบบนี้ ทำให้นักเรียนอาจซื้ออาหารในราคาแพง และอาจได้รับอาหารที่ไม่มีคุณภาพพอ แต่จะสะดวกสำหรับโรงเรียนที่ไม่ต้องรับผิดชอบในการเตรียมอาหาร หรือในกรณีที่โรงเรียนขาดเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และสถานที่ทำอาหาร

นอกจากนี้ จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2528 : 73) ได้เพิ่มเติมรูปแบบการจัดบริการอาหารในโรงเรียนอีกรูปแบบหนึ่ง คือ

การจัดอาหารเสริมให้แก่นักเรียน ในบางโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ยากจนเป็นเหตุให้นักเรียนบางคนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน หากโรงเรียนมีงบประมาณพอ ก็อาจจัดอาหารกลางวันให้ครบทุกมื้อ ส่วนโรงเรียนที่ทางงบประมาณได้น้อย ก็จะจัดอาหารเสริมได้บางส่วน เช่น จัดนมหรือขนมที่มีประโยชน์ในมื้อกลางวัน เป็นต้น

จากการศึกษาในการจัดบริการอาหารให้แก่เด็ก วิธีการจัดแบบให้แม่ค้านำอาหารมาขายอาจจะเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมนัก เนื่องจากเด็กเล็ก ยังอยู่ในวัยที่กำลังพัฒนาการใน

ด้านการเตรียมความพร้อมอาจจะไม่สามารถซื้ออาหารจากบุคคลอื่นได้ทั้งทักษะในการรับประทาน อาหารยังไม่ได้พอ จึงอาจทำให้เกิดปัญหาได้

2.8.2.2 การสุขาภิบาลอาหาร

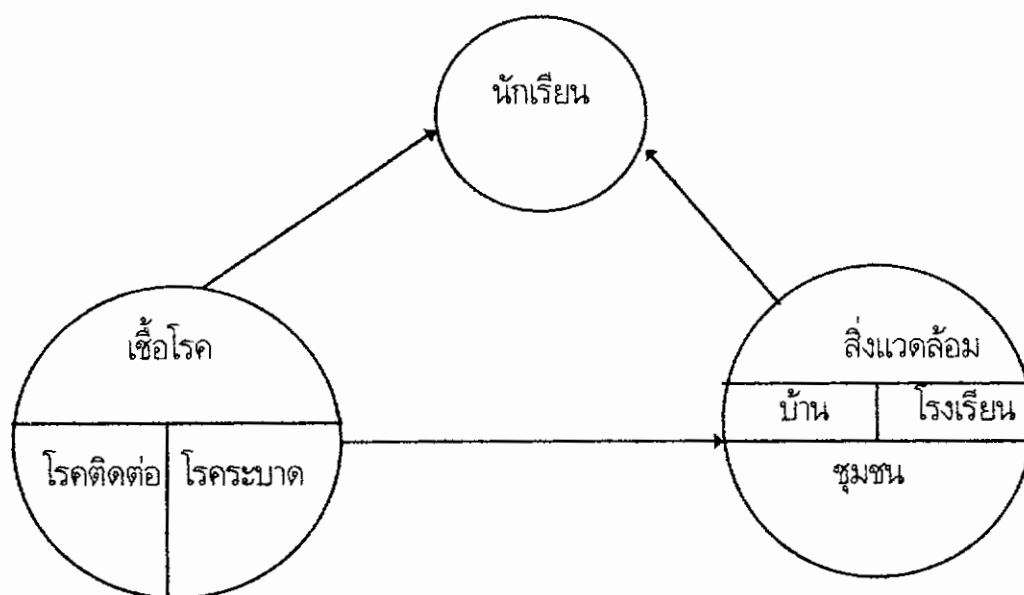
ในการสุขาภิบาลอาหาร จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น ห้องอาหาร ห้องครัว คุณสมบัติของผู้จัดเตรียมอาหาร เป็นต้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2528 : 32) ลักษณะของห้องอาหาร สถานที่ของห้องอาหาร ควรเป็นห้องกว้าง พอกับนักเรียน ระบุว่า เกณฑ์ อัตราโดยเฉลี่ยของห้องอาหารควรมีประมาณ 1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน อากาศภายในห้อง อาหารต้องถ่ายเทสะดวก ใส่ตาข่าย มุ้งลวด เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ช้อน แก้วน้ำ ต้องสะอาด และมี น้ำสะอาด ทุกอย่างต้องจัดไว้อย่างพอเพียง ก่อนเข้าห้องอาหาร ควรมีอ่างน้ำและสบู่ให้นักเรียนได้ ล้างมือก่อน ส่วนลักษณะของห้องครัว ต้องจัดให้เหมาะสม มีที่ตั้งเตา ที่ล้างจาน ผู้ควบคุมต้องมีความรู้ด้านโภชนาการ

คุณสมบัติและวิธีปฏิบัติของผู้จัดเตรียมอาหารของ สมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (Abby et al. 1988 : 27)

- ต้องล้างมือก่อนการเตรียมอาหารเสมอ
- ไม่ควรจัดเตรียมอาหารในบริเวณที่มีสิ่งปนเปื้อน
- จัดเตรียมอาหารและเสิร์ฟอาหารควรจะแยกต่างหากจากห้องเรียน
- ถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรให้ผู้ทำความสะอาดอูจาะระเด็กเป็นผู้เสิร์ฟอาหารในวันนั้น
- ไม่อนุญาตให้เด็กแบ่งปันอาหารให้กันและกัน โดยงานต้องมีลักษณะเฉพาะที่ (ไม่ควรใส่ช้อนหลายคันในภาชนะเดียวกัน)

2.8.3 การป้องกันโรค

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียนหลายระดับอายุมาอยู่รวมกัน เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เรียน เล่น รับประทานอาหารร่วมกัน นักเรียนจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนครู และบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียน จากการสัมผัสใกล้ชิดกันนั้นทำให้อาจนำโรคติดต่อที่ติดตัวมากับตนจากบ้านหรือที่อื่น ๆ ติดต่อไปสู่กับผู้อื่นได้ และในขณะเดียวกันก็สามารถรับเชื้อโรคจากโรงเรียนนำกลับไปสู่ครอบครัว หรือชุมชนที่สัมผัสกันได้ ด้วยเหตุนี้แต่ละโรงเรียนจะต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติในกรณีที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้น เพื่อควบคุมมิให้เชื้อโรคแพร่กระจายไป



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของการแพร่เชื้อโรค

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเป็นโรคติดต่อในเด็ก และการควบคุมการแพร่เชื้อโรคนั้นอาจแตกต่างกันไป จากการศึกษาเอกสารของหน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 156 - 163) และ ปรานี ศรีสรรพางค์ (2534 : 412 - 414) สรุปเป็นหลักเพื่อใช้เป็นแนวทางได้ดังต่อไปนี้

1. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันก่อนเกิดโรคติดต่อภายในโรงเรียนควรดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1.1 จัดให้มีโครงการป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน โดยมีผู้บริหารโรงเรียนเป็นประธานของโครงการ และมีครูจากในโรงเรียน เช่นพยาบาลประจำโรงเรียน ผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ทั้งอาจประสานงานกับบุคลากรที่มีความรู้อื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ

1.2 การตรวจสอบสุขภาพโดยครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหาผู้ป่วย โดยทำเป็นประจำวันทั้งก่อนเข้าห้องเรียน ในห้องเรียน และการตรวจเป็นครั้งคราว

1.3 ให้มีการให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ของตามระยะเวลาที่กำหนดตามอายุของนักเรียน โดยที่โรงเรียนที่มีชั้นเรียนตั้งแต่ประถมถึงมัธยมศึกษาควรมีแพทย์หรือพยาบาลประจำโรงเรียน ทำหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลในยามเจ็บป่วยและให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนในโรงเรียนของตน อาจขอเบิกวัคซีนป้องกันโรคจากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด โรงพยาบาล หรืออาจจะติดต่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องมาช่วยให้ ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีพยาบาลหรือแพทย์ประจำโรงเรียน

1.4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ติดต่อกันได้ เช่น การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดน้ำโสโครก ส้วม น้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร เป็นต้น

1.5 มีการประเมินผลโครงการ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ส่วนที่บกพร่องก็หาทางแก้ไขให้ดีขึ้น

2. แนวทางควบคุมในกรณีเกิดโรคติดต่อ และโรคระบาดในโรงเรียนไม่ให้แพร่กระจายไป

2.1 ในกรณีที่ตรวจร่างกายของนักเรียน และพบสิ่งที่ผิดปกติครูสามารถแยกผู้ ป่วยผู้นั้นจากนักเรียนอื่น ๆ ทันที และบันทึกอาการผิดปกติ พร้อมกับช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใน กรณีร้ายแรงเช่น พบว่า เกิดโรคติดต่อขึ้นในโรงเรียน ต้องแยกผู้ป่วยทันที และรีบไปปรึกษา แพทย์ ให้ส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว เพื่อจะสามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

2.2 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเป็นโรคติดต่อหรือเป็นโรคระบาด ในชุมชนที่มี สาเหตุอยู่ภายในโรงเรียน ต้องสืบสวนหาสาเหตุ แล้วดำเนินการแก้ไขโดยด่วน

2.3 การแยกนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อ หรือป่วยจากนักเรียนที่ไม่ป่วยจะทำได้ หลายวิธี เช่น การหยุดพักการเรียนจนกว่าจะหาย และให้มีใบรับรองแพทย์มายืนยันประกอบด้วย

2.4 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ควรมีการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคป้อง กันไว้ เช่น ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค เป็นต้น

2.5 ครูใหญ่หรือผู้ที่รับผิดชอบของโรงเรียน ต้องแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบในกรณีนักเรียนเกิดโรคติดต่อ หรืออาจแจ้งผ่านโรงพยาบาลก็ได้ ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ให้แจ้งเร็วที่สุดไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่มป่วย

2.6 ในกรณีที่นักเรียนที่ไม่ป่วยไปสัมผัสโรคจากนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางโรงเรียนต้องแยกผู้ป่วยสัมผัสโรคเช่นกัน เพื่อสังเกตอาการและให้ความช่วยเหลือต่อไป

2.7 ในกรณีร้ายแรง เช่น เกิดโรคระบาด อาจจะควบคุมโดยวิธีการปิด โรงเรียนชั่วคราว

2.8.4 การปฐมพยาบาล

การบริการและการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยไม่ว่าจะเป็นด้าน การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การส่งต่อเด็กป่วย การจัดเตรียมห้องพยาบาล รวมทั้งอุปกรณ์เครื่อง

ใช้ประจำห้องพยาบาล ล้วนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของโรงเรียน ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 191) อธิบายว่า โรงเรียนจะต้องมีแผนงานเพื่อจัดดำเนินการปฐมพยาบาลไว้ให้นักเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อว่าเมื่อเด็กได้รับอุบัติเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วย ก็สามารถดูแลและให้การปฐมพยาบาลได้ทันทั่วทั้ง

เมเรดิธ (Meredith. 1975 : 21) กล่าวย่ำว่า การปฐมพยาบาลโดยครูเป็นสิ่งที่จำเป็น ครูต้องมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาล เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยกระทันหันจะได้ทำการช่วยเหลือทันทั่วทั้ง และทำได้ถูกต้อง ตามขั้นตอน และต้องแจ้งให้ครูใหญ่ทราบ เพื่อจะได้รายงานให้ผู้ปกครองทราบด้วย

ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลประจำโรงเรียน เป็นสถานที่ที่สำคัญแห่งหนึ่งภายในโรงเรียนไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าห้องเรียน ห้องสมุดหรือห้องอาหาร เพราะการที่นักเรียน ซึ่งมาจากครอบครัวต่าง ๆ กัน มารวมอยู่ที่แห่งเดียว ย่อมจะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการป่วยจากบ้าน หรือเกิดขึ้นที่โรงเรียนก็ตาม นักเรียนที่เจ็บป่วยจำเป็นต้องอาศัยห้องพยาบาลทั้งสิ้น

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 155 - 156) ได้อธิบายวิธีการจัดห้องพยาบาลไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. ห้องพยาบาลควรอยู่ในที่เงียบสงบ อยู่ชั้นล่างของอาคารมีทางเข้าออกได้สะดวก เพื่อความปลอดภัยควรอยู่ใกล้ห้องพักรักษาหรือที่ทำงานของครูใหญ่
2. ภายในห้องพยาบาล ควรจัดแบ่งเป็นสัดส่วน มีฉากหรือตู้กัน มีตู้เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาล มีที่นั่งรอรับการปฐมพยาบาลหรือตรวจสุขภาพ มีห้องตรวจโรคของแพทย์ มีห้องพักรักษา มีโต๊ะทำงานของผู้ดูแลห้องพยาบาลมีห้องน้ำอ่างล้างมือ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกับภายนอกโรงเรียนได้ เป็นต้น
3. ห้องพยาบาลควรมีการดูแลรักษาความสะอาดให้ดีและเรียบร้อยอยู่เสมอ ถูกหลักสุขาภิบาล มีอากาศถ่ายเท โดยมีผู้รับผิดชอบดูแล ควบคุมการใช้ยา และอุปกรณ์ภายในห้องได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
4. การจัดเก็บยาและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ต้องจัดอย่างมีระเบียบและปลอดภัย
5. ควรมีเตียงพักรักษาที่สะอาดและถูกสุขลักษณะอย่างน้อย 2 เตียง

6. ไม่ควรอนุญาตให้นักเรียนหยิบยามาใช้เอง ต้องผ่านการดูแลจากพยาบาลประจำโรงเรียนหรือครูผู้ดูแลห้องพยาบาล เมื่อใช้ยาเสร็จควรจัดเก็บให้เข้าที่เช่นเดิม พร้อมกันนี้ ยาทุกขวดต้องมีฝาปิดมิดชิด และมีฉลากชื่อยาบอกกำกับ

วัสดุอุปกรณ์ที่ควรเตรียมเพื่อการปฐมพยาบาลสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2536 : 150 - 151) อุปกรณ์ ดังนี้
 อ่างขนาด 8 นิ้ว 2 ใบ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำเย็นปากคิ๊บ กรรไกร
 กระบอกล้างตา แก้วยา ช้อนยา กระติกน้ำแข็ง กระติกน้ำร้อน น้ำต้มสุกสะอาด ผ้าก๊อซ สำลี
 ผ้าสามเหลี่ยม เทปติดแผล พลาสเตอร์ยา ปรอทวดใช้ ยา ดังนี้ ยาสามัญประจำบ้าน ยาแก้ท้อง
 เสียสำหรับเด็ก ยาลดไข้สำหรับเด็ก ยาใส่แผลสด แอลกอฮอล์ ครีมทาแก้บาดแผลไหม้ ครีมทา
 แก้ฟกช้ำ

การนำบัตรรักษาเบื้องต้น การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือการป่วยอย่างหนักที่ทันใด
 ของนักเรียนอาจมีได้เสมอ ดังนั้นครูควรทราบอาการของโรคที่เกิดขึ้น และการติดต่อของโรคบาง
 อย่าง เพื่อให้การปฐมพยาบาล ได้ถูกต้อง จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 157) ได้อธิบายว่า
 โรงเรียนควรมีนโยบายในการให้ครูทุกคนในโรงเรียนมีความรู้ ความสามารถทักษะในการให้การ
 ปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ และส่วนพยาบาลประจำโรงเรียนนั้นจะเป็นผู้ให้บริการปฐม
 พยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุโดยตรง และในภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การปฐม
 พยาบาลโดยด่วนและต้องทำอย่างรวดเร็วถูกต้อง ได้แก่ อาการดังต่อไปนี้ (นพมาศ ชูวรเวช.
 2532 : 541)

- เลือดออก ต้องห้ามเลือด
- อาการหมดสติ หรือซีด ต้องรักษาอาการหมดสติ
- หายุดหทัยใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ต้องรีบช่วยหทัยใจ
- กระดูกหักต้องระวังในการเคลื่อนย้ายให้ถูกวิธีให้เข้าเฝือกชั่วคราวพลอบใจ

ผู้ได้รับอุบัติเหตุ และให้มีอากาศผ่านบริเวณนั้นได้สะดวก

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีครูพยาบาลหรือครูที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแล
 ห้องพยาบาลต้องประจำอยู่ตลอดเวลา เพราะอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และ
 ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการบำบัดทันทีก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทัน

การส่งต่อเด็กป่วย ในกรณีที่เมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยมาก
 ควรปฏิบัติดังนี้ หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 121)

1. ให้ความช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลโดยเร็ว
2. รีบแจ้งบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
3. รีบนำส่งสถานพยาบาล หรือให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่ผู้ปกครองจะเห็นสมควร
4. บันทึกเหตุการณ์ลงในบัตรสุขภาพหรือแบบฟอร์มรายงานของโรงเรียน
5. ติดตามผล พร้อมทั้งบันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ

2.8.5 สวัสดิภาพทั่วไป

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนต้องใช้เวลาประมาณหนึ่งในสามของวัน ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ครู อาจารย์ ผู้บริหาร และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน จึงไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบในการดูแล และจัดการต่าง ๆ ให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อนักเรียนได้ แนวทางในการดูแลและป้องกันเด็กจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน และการปฏิบัติเมื่อมีสาธารณภัย จึงเป็นแนวนโยบายหนึ่งที่โรงเรียนจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

พ.ศ. 2500 องค์การอนามัยโลกได้หยิบยกเรื่องอุบัติเหตุในเด็กเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องหาทางป้องกันอย่างเร่งด่วน (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 58) โดยพบว่า ในเด็กอายุระหว่าง 1 - 4 ปี มักเสียชีวิตจากการจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม เช่น ตกโต๊ะ ที่นั่ง บนได้ลิ้มในสนาม ทางเดินหายใจอุดตัน โดยเฉพาะวัตถุติดคอ เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรับต้องอยากทดลอง แต่เนื่องจากร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ ประกอบกับเด็กไม่มีประสบการณ์มาก่อน อุบัติเหตุต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นได้ง่ายและมากกว่าวัยอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2536 :145)

แนวทางในการดูแล และป้องกันเด็กจากอุบัติเหตุ มีขั้นตอนดังนี้

พัชรา กาญจนารัตน์ (2527 : 72 - 75)

1. การวางแผน ให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองชุมชน มาร่วมกันพิจารณาเรื่องสวัสดิภาพในโรงเรียน จัดการปฐมนิเทศ ออกกฎเกณฑ์ และระเบียบกับความปลอดภัย มีการรายงานอุบัติเหตุการแก้ไขพร้อมลงบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. จัดดำเนินงานความปลอดภัยและโครงการความปลอดภัยของโรงเรียน

3. มีการควบคุมอุบัติเหตุ เช่น ผู้รับผิดชอบด้านสวัสดิภาพ ควรสำรวจ และหาสิ่งที่จะเกิดอุบัติเหตุในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงและแก้ไข

4. บุคลากร ควรมีหน้าที่ในการดูแลนักเรียนทุกจุดในโรงเรียนและต้องเข้าใจกฎของการป้องกันอุบัติเหตุ ควรมีการอบรมครู และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสวัสดิภาพเพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้นักเรียน

๖. มีการประเมินผล เช่น การสำรวจสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงให้ดีขึ้น การวิเคราะห์อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ บันทึกไว้เป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการปรับปรุงให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติดีขึ้น

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 130 - 131) ได้กล่าวถึง มาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุดังต่อไปนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัยและถูกหลักสุขาภิบาล

2. จัดบริการความปลอดภัยภายในโรงเรียน

3. จัดสวัสดิศึกษา

การปฏิบัติ เมื่อเกิดสาธารณภัย สาธารณภัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอัคคีภัย วาตภัย หรือภัยธรรมชาติอื่น ๆ ที่ไม่คาดคิด อาจเกิดได้ทุกขณะ ดังนั้นโรงเรียนจึงควรมีมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนี้ (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2531 : 131)

1. จัดสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภัยอันตรายต่าง ๆ ให้พร้อมอยู่เสมอ

2. มีสัญญาณเตือนภัย ติดตั้งประจำที่โรงเรียน และควรตั้งไว้ในที่สูงพ้นมือเด็ก

3. ฝึกซ้อมการปฏิบัติ สมมติเหตุการณ์เมื่อมีสาธารณภัยต่าง ๆ

4. อาคารเรียน ต้องมีการออกแบบให้ถูกต้องตามระเบียบของกระทรวง

ศึกษาธิการ

2.9 มาตรฐานการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลการจัดการบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียน มีวิธีประเมินหลายวิธีดังนี้

1. ใช้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดการบริการสุขภาพ ในสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขใช้เฉพาะโรงเรียนในโครงการสุขศึกษา สายการศึกษา มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2525 : 8 - 12)

1. ด้านห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาล

การจัดขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียน โดยถ้าจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน มีมุมพยาบาลขนาด 1.5 x 3.5 เมตร แต่ถ้าเกิน จัดเป็นห้องพยาบาลกันแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่วางเตียงขนาด 2.5 x 3.5 เมตร ส่วนอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาลและมีเครื่องใช้ที่จำเป็น คือ เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน ตู้ยา อุปกรณ์ประจำตัว คือ กรรไกร ตลับ หรือกล่องอลูมิเนียมเล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี ชามรูปไตหรือชามเคลือบหรืออลูมิเนียมขนาดเล็ก ปราวัดไข้ กระเป๋าน้ำร้อน แก้วล้างตา แก้วกินยา ผ้าพันแผล พลาสเตอร์ สำลี แอลกอฮอล์ 70 % ยาตำราหลวงหรือยาสามัญประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล ฉากหรือแผงกันเป็นมุมพยาบาล ถ้าจำนวนนักเรียนมีจำนวนมากกว่า 450 คน ต้องมีจำนวน กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง ผีอกไม้ ขนาดต่าง ๆ ควรเตรียมไว้อย่างละ 2 อัน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เพิ่มอีกอย่างละ 1 ผืน

2. ด้านบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

โรงเรียนต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนให้เรียบร้อย เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และให้ครูประจำชั้นเป็นผู้เก็บรักษาให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ทุกโอกาส เมื่อตรวจพบว่านักเรียนมีอาการผิดปกติ ต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง และเมื่อนักเรียนได้รับการบริการสุขภาพ ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรบันทึกรูปแบบประจำตัวของนักเรียนทุกครั้ง ในกรณีย้ายโรงเรียนมอบบัตรบันทึกสุขภาพ เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ ต่อไป โดยครูใช้วิธีทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนออก

3. ด้านบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีดังนี้

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (B.C.G) เฉพาะนักเรียนประถมปีที่ 1
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (DT) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่เข้าใหม่ในชั้นประถมปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบ และบาดทะยัก (DPT) มาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับวัคซีนดังกล่าว (DPT) มาก่อนให้ฉีด 2 ครั้งห่างกัน 2 เดือน
- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ แก่นักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง

4. ด้านการบริการดูแลสุขภาพนักเรียน จะเป็นงานที่ทำความเข้าใจกับการลงบันทึกในบัตรสุขภาพ โดยผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ ครู พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ครูจะต้องทำหน้าที่ซึ้งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน 1 ครั้ง วัดสายตนักเรียน 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของนักเรียนในทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้าและถ้าพบว่านักเรียนป่วย ให้ดำเนินการส่งต่อไป อาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนที่โตกว่ามีส่วนร่วมในการตรวจสอบสุขภาพด้วย ในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย ครูจะเป็นผู้ให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่นักเรียน และการรักษาจะเป็นไปตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์

ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล จะทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกคน ปี ละ 1 ครั้ง สิ่งที่ตรวจ คือ ลักษณะทั่วไป ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ ผิวหนัง เล็บ ต่อม ตีระษะ ผม หู ตา จมูก ปาก คือ ฟันและเหงือก ในกรณีนักเรียนเจ็บป่วย โดยครู หรือผู้ปกครอง ส่งไปขอรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ก็จะนำบัตรสุขภาพไปด้วย และเป็นหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ที่จะทำการตรวจรักษาและจะต้องลงบันทึกใน บัตรสุขภาพทุกครั้ง

ในเรื่องการติดตามผลการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลปฏิบัติงานในโรง เรียนนั้น ๆ จะกระทำเองหรืออาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อ จะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำและขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับ การรักษาให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพ ทุกครั้ง

5. ด้านการส่งเสริมโภชนาการ แบ่งเป็นรายละเอียด ดังนี้

- ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารมารับประทาน
- อาหารที่ขายในโรงเรียน ต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางด้าน คุณภาพ ราคาและความสะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- สอนโภชนาการแก่นักเรียนในขณะที่นักเรียนรับประทานอาหาร
- จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น มีสถานที่รับประทานอาหาร กลางวัน ควรจัดอาหารเสริมจากผลผลิตของโรงเรียนเอง
- ภาชนะใส่อาหารของนักเรียนควรเป็นภาชนะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ใช้มาตรฐานการปฐมวัยศึกษาของเอกชน ของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ซึ่ง มีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ 24 มาตรฐาน โดยเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพจัดอยู่ในมาตร ฐานที่ 6, 7, 17, 18 และ 20 ความละเอียดดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา เอกชน. 2535 : 53)

มาตรฐานที่ 6 กำหนดให้มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับวัยและความต้องการของนักเรียน มีตัวชี้คุณภาพ 4 ประการ คือ

1. มีบริการน้ำดื่มและอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และหลักโภชนาการ
2. มีบริการตรวจสุขภาพ ตรวจสอบการรับภูมิคุ้มกันของนักเรียนโดยแพทย์หรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเป็นระบบครบถ้วน
3. มีบริการด้าน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
4. มีโครงการ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจที่เหมาะสมกับวัยและความต้องการของนักเรียน

มาตรฐานที่ 7 กำหนดให้มีการจัดรักษาความปลอดภัยให้แก่นักเรียนอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนและชุมชน มีตัวชี้คุณภาพ 3 ประการคือ

1. มีมาตรการแนวปฏิบัติ และการดำเนินงานดูแลรักษาความปลอดภัย ในโรงเรียนตลอดเวลา
2. มีมาตรการแนวปฏิบัติและการดำเนินงานดูแลความปลอดภัยให้แก่นักเรียนในการเดินทางระหว่างบ้านกับโรงเรียน ตามความเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนและชุมชน
3. มีมาตรการแนวปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือ และหรือป้องกันอุบัติเหตุแก่นักเรียนทุกคน

มาตรฐานที่ 17 กำหนดให้มีการจัดทำ ดูแลและตกแต่งให้สถานที่และบริเวณของโรงเรียนอยู่ในสภาพดีสะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น ปลอดภัย สวยงาม และสามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด มีตัวชี้คุณภาพ 2 ประการ คือ

1. มีการวางแผนเพื่อส่งเสริมการจัดและใช้อาคารสถานที่ และบริเวณโรงเรียนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
2. มีระบบและมาตรการในการดูแลรักษาพื้นที่และบริเวณให้มีสภาพดี สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมคล้ายบ้าน และส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้

มาตรฐานที่ 18 กำหนดให้มีการจัดอาคารเรียน และอาคารประกอบให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดี แข็งแรง มั่นคง สะอาด สวยงาม และมีระเบียบเรียบร้อย เหมาะสมกับการใช้งานและสภาพของโรงเรียน โดยมีตัวชี้คุณภาพ 2 ประการ คือ

1. จัดอาคารเรียน และอาคารประกอบให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดีมีความแข็งแรงมั่นคง

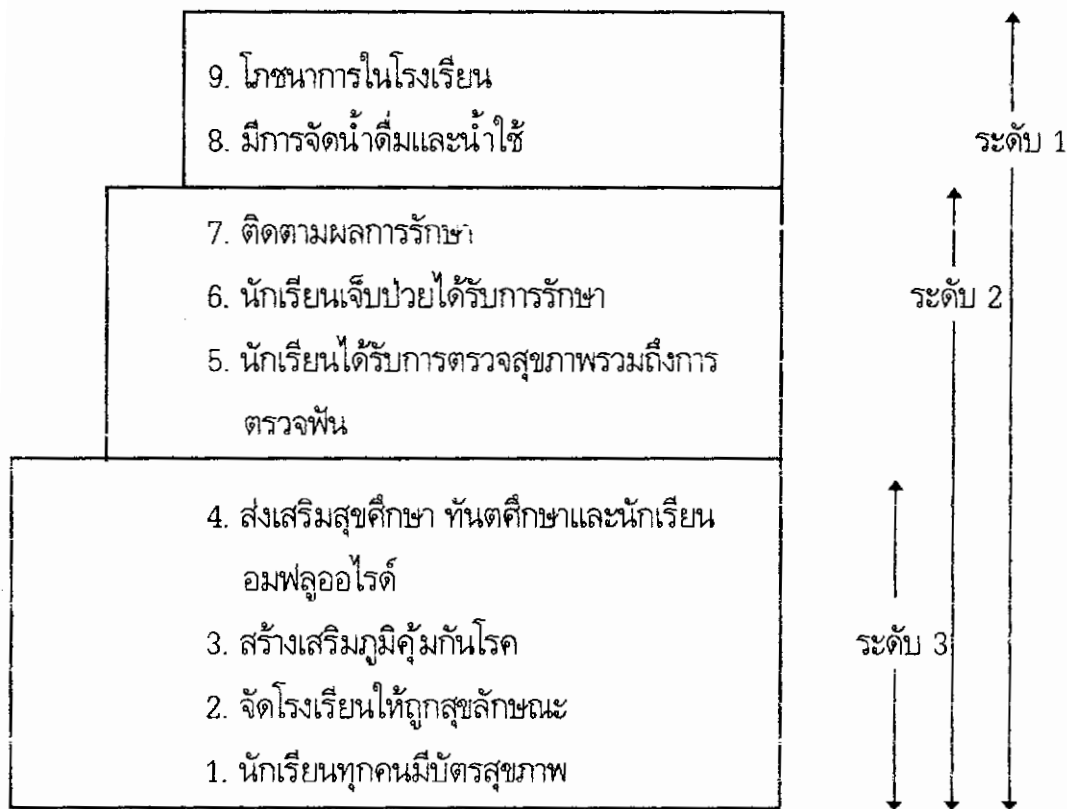
คง

2. จัดอาคารเรียน และอาคารประกอบให้อยู่ในสภาพสะอาดสวยงามให้มีระเบียบเรียบร้อยและมีบรรยากาศการเรียนรู้

มาตรฐานที่ 20 กำหนดว่านักเรียนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ปรากฏชัดว่ามีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ มีสุขนิสัยที่ดีและมีพฤติกรรมเหมาะสมกับวัย มีตัวชี้คุณภาพ 4 ประการ คือ

1. นักเรียนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
2. นักเรียนมีน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามมาตรฐาน
3. นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดี
4. นักเรียนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเหมาะสมกับวัย

3. ใช้มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดให้แก่เด็กในวัยเรียน (5 - 19 ปี) โดยแบ่งกิจกรรมบริการอนามัยออกเป็น 9 ประการ และได้มีการประเมินผลโรงเรียน ตามหลักเกณฑ์ของกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังแผนภูมิดังต่อไปนี้ (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 10)



โรงเรียนที่มีกิจกรรมข้อ 1 ถึง ข้อ 9 จัดเป็นโรงเรียนระดับ 1

โรงเรียนที่มีกิจกรรมข้อ 1 ถึง ข้อ 7 จัดเป็นโรงเรียนระดับ 2

โรงเรียนที่มีกิจกรรมข้อ 1 ถึง ข้อ 4 จัดเป็นโรงเรียนระดับ 3

ภาพประกอบ 3 แผนภูมิระดับบริการอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา

สำหรับโรงเรียนที่มีการจัดบริการไม่เข้าเกณฑ์ประเมินในระดับหนึ่งระดับใด ถือเป็นโรงเรียน "ไม่เข้าระดับ" ซึ่งควรปรับปรุงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนจัดดำเนินการให้เป็นโรงเรียนเข้าระดับต่อไป

4. ใช้มาตรฐานการปฐมวัยศึกษาของรัฐ ซึ่งจัดทำขึ้นโดย สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยยึดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งครอบคลุมภารกิจและขอบข่าย 6 งานหลักของโรงเรียนเป็นแกนกลางและได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานการจัดการศึกษา และมาตรฐานคุณภาพนักเรียนก่อนประถมศึกษา โดยมีกรอบความคิดในด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2537 : อัดสำเนา) ในมาตรฐาน

ที่ 4 กำหนดว่า โรงเรียนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย และ โภชนาการตามสภาพของโรงเรียน มีตัวบ่งชี้ 3 ประการ คือ

1. มีพื้นที่นอนและเครื่องนอนเพียงพอ ถูกสุขลักษณะ
2. จัดบริการอาหารกลางวัน และอาหารเสริมที่สะอาด รับประทาน เพียงพอและมีคุณค่าทางโภชนาการ แก่เด็กทุกคนทุกวัน
3. จัดบริการด้านสุขภาพและดูแลความปลอดภัยแก่เด็กทุกคนอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า สามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ 1 มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่อยู่รวมในมาตรฐานใหญ่ของการปฐมวัยศึกษาของรัฐ และของเอกชน ในมาตรฐานต่าง ๆ นั้น จะมีการจัดบริการสุขภาพสอดแทรกอยู่ และจากการศึกษาพบว่าในมาตรฐานลักษณะที่ 1 ยังมีรายละเอียดบางประการที่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ของจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนมาตรฐานในลักษณะที่ 2 คือมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา กระทรวงสาธารณสุข นั้นใช้ประเมินโรงเรียนเฉพาะส่วนในโครงการสุขศึกษาของอนามัยโรงเรียนสายการศึกษาเท่านั้น ไม่ครอบคลุมโรงเรียนอนุบาลทั่วไป ในส่วนของกรมอนามัย เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินสถานศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ประถมถึงระดับมัธยมศึกษา

เนื่องจากเด็กปฐมวัย เป็นวัยแห่งการวางรากฐานทุกอย่างที่สำคัญของชีวิต มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในด้านความเจริญเติบโตทางร่างกาย (คณะกรรมการการพัฒนาศึกษาอบรมเลี้ยงดู. 2535 : 11) หากมีการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ มีการจัดบริการสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพัฒนาการทุกด้านดีตามไปด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการสร้างมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

จากการค้นคว้างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาลมีอยู่น้อยมาก แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาล ดังนี้

กำธร เชื้อเจ็ดตน (2513 : 46 - 51) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ปัญหาในการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมเด็กเล็กก่อนเกณฑ์บังคับเรียนของสถานศึกษาฝึกหัดครู" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน จากการวิจัยพบว่า หมวดที่มีปัญหา คือหมวดที่เกี่ยวข้อง

กับการจัดบริการสุขภาพ พบปัญหาน้ำดื่มและโภชนาการ โดยเฉพาะปัญหาส่วนใหญ่เด็กได้รับประทานอาหารที่บ้านไม่ถูกหลักโภชนาการ ผู้ปกครองไม่จ่ายค่าอาหารกลางวัน โรงเรียนไม่มีเงินทุนสำหรับอาหารเสริม ชาติภานุเคราะห์เครื่องใช้สำหรับเด็กคือหมวดปัญหาสุขภาพอนามัยของเด็กเล็ก พบปัญหาปานกลางคือ ผู้ปกครองปล่อยปละละเลย เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็กเล็ก ไม่มีเจ้าหน้าที่อนามัยมาตรวจดูสุขภาพอนามัยเด็กเล็กและมีเด็กเล็กที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาไม่ถูกต้องที่บ้าน

นาถา ตรีสกุล (2524 : 40 - 43) ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา ซึ่งสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติและโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งสังกัดกรมสามัญศึกษา โดยผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแล้วนำไปสอบถามครูในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการที่เข้าอบรมในปี 2522 จำนวน 189 คน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาตามสถานที่เป็นอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ การจัดห้องพยาบาล การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงการทำบัตรสุขภาพนักเรียน และการส่งเสริมสุขภาพจิต ส่วนที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การช่วยเหลือนักเรียนที่บกพร่องทางสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่วนที่ต้องแก้ไขได้แก่ การทดสอบสายตา การตรวจฟัน และการแนะแนวสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนโครงการสุศึกษาสายการศึกษา ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษา กับโรงเรียนมัธยมศึกษาพบว่าโรงเรียนประถมศึกษาสามารถจัดบริการปฐมพยาบาล การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สามารถจัดได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2528 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการประเมินสภาวะอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนราษฎร์เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงระดับบริการอนามัยโรงเรียน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมโครงการอาหารกลางวัน การสอนสุศึกษา และสภาวะสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งการดูแลของครอบครัวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน ด้วยการใช้แบบประเมินบริการอนามัยโรงเรียน สำรวจ

โรงเรียน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน 25 แห่ง ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน 457 คน ส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจหาไข่พยาธิ 219 ราย และให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 225 คน

ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนราษฎร์ร้อยละ 28.0 มีบริการอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับที่ 1 ส่วนอีกร้อยละ 72.0 มีบริการอนามัยโรงเรียนที่จัดเข้าระดับใดไม่ได้ โรงเรียนส่วนใหญ่มีสนามคับแคบ ห้องเรียนแคบกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 84.0 ใช้ถังขยะที่ไม่มีฝาปิด ห้องประชุม ห้องสมุด และห้องพักครู มีเฉพาะโรงเรียนที่สอนถึงระดับมัธยมศึกษาเท่านั้นและมีเพียงร้อยละ 40.0 ของโรงเรียนราษฎร์ทั้งหมดที่มีห้องพักสำหรับนักเรียนที่เจ็บป่วย ร้อยละ 68.0 ของโรงเรียนราษฎร์ที่สำรวจ จัดอาหารกลางวันให้เด็กโดยครูเป็นผู้ปรุง หรือดูแล อีกร้อยละ 32.0 นักเรียนสามารถที่จะเลือกซื้ออาหารกลางวันจากพ่อค้าแม่ค้าที่ขายอยู่ในโรงเรียน และในจำนวนทั้งหมดบางวันนักเรียนอาจนำอาหารมาเองจากบ้านด้วย ส่วนการให้โภชนศึกษาพบว่ามีน้อยมาก

พะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์ (2530 : 91 - 94) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดดำเนินการระหว่างโรงเรียนที่เปิดสอนก่อนปี 2528 และโรงเรียนที่เปิดสอนหลังปี 2528 กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 223 คน และครูประจำชั้นเด็กเล็ก 223 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า "ที" (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า สภาพและปัญหาการจัดดำเนินการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาและการเปรียบเทียบการจัดดำเนินการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ตามผู้บริหารนั้นเห็นว่า ได้จัดสถานที่ของเด็กเล็กไว้เป็นสัดส่วน จัดอาหารเสริมด้วยนมถั่วเหลืองให้แก่เด็ก พร้อมกันนี้ได้จัดครูเข้าสอนชั้นเด็กเล็กตามความสามารถ ส่วนความคิดเห็นของครูประจำชั้นเด็กเล็ก ด้านการบริการสุขภาพนั้น พบว่า ครูประจำชั้นจะเป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตอนเช้าและทำบัตรสุขภาพด้วย แต่ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันโรค ครูประจำชั้นส่วนมากแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียนชั้นเด็กเล็ก โดยการปรึกษากับผู้ปกครองนักเรียนและครูประจำชั้นเด็กเล็กยังให้บริการแนะแนวสุขภาพของเด็กเล็กอีกด้วย

การวิจัยในต่างประเทศ

โรสเนอร์ (Rosner. 1975 : 595 - 597) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพในโรงเรียนในรัฐวิสคอนซิน โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพที่โรงเรียนต้องการให้จัดขึ้น เพื่อจะนำไปใช้พัฒนาการบริการสุขภาพในโรงเรียนให้ดีขึ้น โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหาร การอภิปรายกลุ่มระหว่างนักสาธารณสุข ผู้ปกครองและนักเรียนเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ต้องการ และสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและบุคลากรอื่นในโรงเรียน

ผลการวิจัยปรากฏว่า บริการสุขภาพซึ่งเป็นที่ต้องการมาก ได้แก่ การบริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การสอนสุขศึกษา การทำบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ปกครองของนักเรียนยังต้องการให้มีพยาบาลประจำโรงเรียนตลอดเวลา นักสาธารณสุขเห็นว่า การจัดบริการควรให้สอดคล้องกับปัญหาชุมชน ส่วนพยาบาลเห็นว่างานรักษาเป็นงานสำคัญในการบริการสุขภาพในโรงเรียน และปัญหาของการบริการสุขภาพโดยทั่วไปคือขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ และความร่วมมือจากผู้ปกครอง

โฮเวล และมาร์ติน (Howell and Martin. 1978 : 433 - 441) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลรูปแบบของการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความจำเป็นระหว่างนโยบายของรัฐเวอร์จิเนียกับนโยบายอื่น ๆ ของผู้บริหารสุขภาพในโรงเรียน นโยบายของรัฐเวอร์จิเนีย ซึ่งแปรผลออกมาเป็นวัตถุประสงค์และเครื่องมือในโรงเรียน วิธีการวิจัยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียน และตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการการบริหารสุขภาพในโรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ให้กับอาจารย์ใหญ่ และครูสุขศึกษาจากโรงเรียน 74 แห่ง ในรัฐเวอร์จิเนียแล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะสำคัญ และความเข้าใจโครงการสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้มาจากข้อเสนอของข้อมูลภายนอก
2. พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่บุคคลต่อไปนี้คือ ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิกเคิลแมน และชาร์ลีน (Winkelman and Challen. 1983 : 400 - 403) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการบริการสุขภาพในโรงเรียน" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าผู้ปกครองของนักเรียนมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของโรงเรียนที่ควรจัด

ให้แก่บุคลากรของตนในเรื่องใดบ้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองและได้คำแนะนำจากผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องยาวว่า ควรจัดให้มีบริการแก่นักเรียนในโรงเรียนและผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า การสอนสุขศึกษาและการให้คำแนะนำแก่นักเรียนเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพเป็นบริการที่ดีและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในโรงเรียน

ฟอล์ค และคิลคอยน์ (Falck and Kilcoyne. 1984 : 239 - 249) ทำการวิจัยเรื่อง "โครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงเรียน" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถจัดโครงการขึ้นเองได้ โดยดำเนินการฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และประเมินผลการจัดโครงการตามที่ได้รับผลการฝึกอบรมได้ดำเนินการหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมไปแล้ว โดยเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมสามารถจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนด้วย

เมนนิค และคลิงเจอร์ (Mennie and Klinger. 1984 : 160 - 161) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การจัดบริการอนามัยของแผนกเด็กก่อนเรียน และศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพอนามัยแก่เด็ก โดยการจัดบริการตรวจและจัดให้มีการส่งต่อไปรักษาหรือแก้ไข ถ้าพบว่ามีปัญหาและตรวจสอบสภาพแวดล้อมของโรงเรียนด้านสุขาภิบาลและความปลอดภัย

วิธีการดำเนินการวิจัย ทำโดยการส่งจดหมายไปยังสถานบริการที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 - 5 ปี โดยแจ้งให้ทราบถึงการให้บริการตรวจสายตา และได้เพิ่มให้มีการติดตามค้นหาปัญหาอื่น ๆ ทางสุขภาพแก่เด็ก โดยมีศูนย์ต่าง ๆ ตอบรับถึง 94 แห่ง และได้ดำเนินการโดยจัดให้พยาบาลเยี่ยมศูนย์ดูแลเด็กและโรงเรียนอนุบาลเหล่านี้เดือนละครั้งหลังจากดำเนินการแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย พบว่า สถานเลี้ยงเด็ก 70 แห่ง ได้ยอมรับและเห็นความสำคัญของโครงการนี้พร้อมทั้งเสนอความต้องการการบริการสุขภาพให้จัดมีเพิ่มขึ้นทำให้ได้มีการจัดโครงการที่ถาวรขึ้น

จากรายงานการวิจัยเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พอสรุปได้ว่า การศึกษาวิจัยถึงสถานการณ์จัดบริการสุขภาพ และการจัดดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลมีไม่มากนัก และจากผลการวิจัยของ นภา ตรีสุโกศล (2524 : 43) และพะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์ (2530 : 94) ปรากฏว่า การ

ดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนบางด้านยังไม่ดีเท่าที่ควรโดยเฉพาะด้านการตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน การทดสอบสายตา และการให้ภูมิคุ้มกันโรคและยังจัดได้ไม่ครอบคลุมบริการสุขภาพทุกด้าน บางโรงเรียนยังขาดงบประมาณ และความร่วมมือจากผู้บริหารและนักเรียน อีกประการหนึ่งโรงเรียนไม่มีเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะ ที่จะช่วยให้ผู้บริหาร และครูใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน หรือประเมินงานบริการสุขภาพที่ได้ทำไป ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล โดยใช้กรอบการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของ กองอนามัยโรงเรียนเป็นแกนในการจัด

3. เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

การวิจัยเรื่องการสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่อาศัยความคิดเห็นและการหยั่งรู้ของผู้เชี่ยวชาญเทคนิคเดลฟายเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ สำหรับใช้ในการหาข้อสรุปความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเกี่ยวกับความน่าจะเป็นในอนาคต ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุมเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้ที่สามารถให้ข้อคิดเห็น และชี้แนะในเรื่องที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุมพิจารณาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเรื่องใดก็ตาม ปรากฏเสมอว่าความคิดเห็นที่ได้ มิได้มาจากความคิดเห็นที่แท้จริงของแต่ละคน ผู้เข้าร่วมประชุมบางคนมีความเกรงใจผู้เข้าร่วมประชุมคนอื่น การแสดงความคิดเห็นจึงไม่เป็นอิสระและแสดงออกไม่เต็มที่ บางคนไม่ชอบบรรยากาศของการประชุม บางคนมาประชุมเพราะผู้บังคับบัญชาให้มา มิได้เข้าร่วมประชุมด้วยความเต็มใจ การที่จะร่วมแสดงความคิดเห็นจึงเป็นไปอย่างเสียไม่ได้ สถานการณ์เช่นนี้ทำให้การแก้ปัญหาไม่ประสบความสำเร็จโดยสมบูรณ์ จึงได้มีการค้นคว้าวิธีการที่จะให้ได้ความคิดเห็นจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้องที่สุด วิธีการหนึ่งที่ค้นคิดเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าวก็คือ เทคนิคเดลฟาย (ประยูร ศรีประสาธน์. 2523 : 49 - 50) เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1950 โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และคณะผู้เชี่ยวชาญของบริษัท แรนด์ คอร์เปอร์เรชั่น (Rand Corporation) ได้นำมาใช้รวบรวมกลุ่มความคิดเห็นในการพยากรณ์และวางแผนงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Pill. 1971 : 58) ภายหลังจากการพิมพ์ผลงานออกเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1960 แล้ว เทคนิคเดลฟายได้แพร่หลายเป็นอย่างมาก การแพร่หลายของเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากการแสวงหาแนวทางในการ

แก้ปัญหาที่สลับซับซ้อน ใช้ศาสตร์หลายสาขาและยังไม่มีทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานสนับสนุนเพียงพอในการแก้ปัญหา (Helmer. 1966 : 1) จึงจำเป็นต้องใช้การหยั่งรู้ของผู้เชี่ยวชาญในการคาดคะเนและวางแผนแก้ปัญหานั้น ๆ

เทคนิคเดลฟายมีความเป็นปรมาณและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาใช้แก้ปัญหา มากกว่าการจัดประชุม การอภิปรายและวิธีการต่าง ๆ ที่บุคคลต้องมาเผชิญหน้ากัน เนื่องจากสามารถป้องกันอิทธิพลที่มีต่อกันในระหว่างผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้ ผู้ร่วมแก้ปัญหาทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเต็มที่ โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นหรือไม่ ความเชื่อมั่นของเทคนิคเดลฟายจะยิ่งสูงขึ้น หากการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญมีความละเอียดรอบคอบ ได้ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหานั้นจริง ๆ สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม แมคมิลแลน (เกษม บุญอ่อน. 2522 : 27 - 28; อ้างอิงมาจาก Mcmill. 1971 : unpagged) ได้เสนอผลงานวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัย และค่าการเปลี่ยนแปลงของความคลาดเคลื่อนในการประชุมประจำปีของสมาคมวิทยาลัยที่ทำการสอนด้วยหลักสูตรปีแห่งแคลิฟอร์เนีย (California Junior College Association) เมื่อ พ.ศ. 2514

โดยพบว่า เมื่อใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก สรุปได้ว่าการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายควรใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป แต่ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีลักษณะเป็นกลุ่มเอกพันธ์ (Homogeneity) สูงใช้ผู้เชี่ยวชาญ 10 - 15 คน ก็เพียงพอ

ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ต่าง ๆ กัน ดังเช่น พิล (Pill. 1971 : 57) กล่าวว่าเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาใช้อย่างมีระบบเฮลเมอร์ (Helmer. 1966 : 5) ให้ความหมายว่าเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการค้นหาและขัดเกลาการตัดสินใจของกลุ่ม และวาล์พ (ประยูร ศรีประสาธน์. 2523 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Rasp. 1971 : unpagged) อธิบายว่าเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการที่มุ่งเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจที่ต้องขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่าง ๆ ที่มาจากการประชุมหรืออภิปราย เป็นต้น จึงสรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟายหมายถึงวิธีการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นอิสระของผู้เชี่ยวชาญมาขัดเกลา เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 49 - 60) กล่าวถึงคุณลักษณะและกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

1. มีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยอย่างชาญฉลาดและรอบคอบ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมบ้าง และมีจำนวนเท่าใด ทั้งนี้เพื่อจัดอิทธิพลของผู้เชี่ยวชาญบางคนที่จะกระทบต่อการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ จึงนิยมใช้แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ หรือแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระที่สุด ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้ได้แก่ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในเรื่องที่วิจัยนั้น รวมทั้งผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการได้ บุคคลเหล่านี้ต้องมีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หรือแสดงความคิดเห็นจนกว่าการวิจัยจะสิ้นสุดลง

2. มีเงื่อนไขหรือการกำหนดสถานการณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบ หรือแสดงความคิดเห็นอย่างตรงประเด็น จึงนิยมใช้แบบสอบถาม เพราะสามารถขัดเกลาและตรวจสอบได้ดี ทำให้ผู้ตอบเข้าใจคำถามตรงกัน มีการย้ายหลาย ๆ รอบ เพื่อให้ได้คำตอบหรือความคิดเห็นที่เที่ยงตรง การสอบถามในรอบหลัง ๆ ตั้งแต่รอบที่สองเป็นต้นไป ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้เห็นคำตอบของกลุ่มด้วย เพื่อจะได้ทบทวนความคิดเห็นของคนใหม่ด้วยว่า สอดคล้องหรือแตกต่างกับความคิดของกลุ่ม แต่ยังมีอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงหรือคงความคิดเห็นเดิมของตนไว้

3. นำเอาวิธีการสถิติมาช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เช่น การหาคำตอบที่เป็นตัวแทนของคำตอบทั้งกลุ่ม การลดการกระจายของคำตอบ เป็นต้น

ชนิดา รัชพลเมือง (2528 : 96 - 98) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

ข้อดี

1. สามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม

2. เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด

3. ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน และมีโอกาสได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ

4. เทคนิคเดลฟายผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบประเด็นปัญหาซ้ำกันหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น จึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้เกิดความมั่นใจของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

ข้อพึงระวัง

1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย
2. ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย ซึ่งกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบ แม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย อาจไม่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป
3. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะให้ความคิดเห็นอย่างไม่มีอคติ และเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวม คำถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวก่อน มิฉะนั้นผลการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ
4. การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่พึงระวัง หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาอันใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบาก และเกิดการคลาดเคลื่อนได้

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเทคนิคเดลฟาย จะพบว่ามาตรฐานของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กอนุบาล เป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จัดกระทำขึ้น แม้ว่าการทรงศึกษาธิการ โดยสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จะได้มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนแล้วก็ตาม พบว่าส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางสุขภาพได้ถูกกำหนดไว้ มาตรฐานที่ 4 โดยเน้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและโภชนาการตามสภาพของโรงเรียน (พัชรีย์ ผลโยธิน, 2537 : 197) และโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กำหนดไว้ในมาตรฐานที่ 6, 7, 17, 18 และ 20 ที่เน้นคือ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในภาพรวมเป็นเกณฑ์มาตรฐานระดับกลาง ซึ่งโดยหลักเป้าหมายของการบริการสุขภาพจะมุ่งที่การตรวจวินิจฉัย การติดตาม การป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมโรคติดต่อ และการได้ข้อความรู้ทางสุขภาพ (ปราณี ศรีสรรพางค์, 2534 : 394) ด้วยร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่ดีจะต้องได้รับการดูแล ดังนั้นในฐานะที่โรงเรียนมีบทบาทต่อการบริการสุขภาพ เพื่อทรัพยากรที่ดีของประเทศในอนาคต ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่องการสร้างเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยขึ้น ด้วยเด็กปฐมวัยเป็นวัยอ่อนและมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพ โดยการใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพโรงเรียนอนุบาลทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) การตรวจสุขภาพ 2) การส่งเสริมโภชนาการ 3) การป้องกันโรค 4) การปฐม

พยาบาล และ 5) ด้านสวัสดิภาพทั่วไป ทั้งนี้โดยแจ้งระดับของเกณฑ์มาตรฐานเป็น 3 ระดับ คือ 1, 2 และ 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
4. การดำเนินการศึกษาค้นคว้า
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ การจัดการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเสนอโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ท่าน จำแนกเป็นผู้บริหารโรงเรียน 45 คน ครูอนุบาล 45 คน และพยาบาลอนามัยโรงเรียน 30 คน
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้
 - 2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาปฐมวัย หมายถึง ผู้บริหารระดับวางแผนนโยบายด้านการศึกษาปฐมวัย มีประสบการณ์เกี่ยวกับ การศึกษาปฐมวัยอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน
 - 2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยโรงเรียน หมายถึง ผู้บริหารระดับวางแผนนโยบายด้านการอนามัยโรงเรียน มีประสบการณ์เกี่ยวกับ การอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 ท่าน
 - 2.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา หมายถึง ผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องของแนวคิดทฤษฎี ในด้านการศึกษาปฐมวัยและการอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน

2. กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มี 2 กลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนุบาล และพยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิเสนอชื่อผู้ตอบแบบสอบถามที่จะเป็นประชากร ตามเทคนิคเดลฟาย ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเจาะจงรายชื่อตามนิยามศัพท์เฉพาะ (ภาคผนวก ง)

1.2 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการเสนอรายชื่อผู้บริหารโรงเรียน ครูอนุบาล และพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อเป็นประชากรในการวิจัย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอรายชื่อมาทั้งสิ้น 120 คน จำแนกเป็น ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล 45 คน ครูอนุบาล 45 คน พยาบาลอนามัยโรงเรียน 30 คน

1.3 นำรายชื่อผู้ตอบแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟายที่ได้จากข้อ 1.2 มาจำแนกเป็นกลุ่มตามกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยคัดเลือกรายชื่อที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอคัดรายชื่อที่มีชื่อซ้ำกันออกทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อมา กลุ่มละ 7 คน ดังนี้

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. ผู้บริหารโรงเรียน | จำนวน 7 คน |
| 2. ครู | จำนวน 7 คน |
| 3. พยาบาลอนามัยโรงเรียน | จำนวน 7 คน |

2. การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกโดยการเจาะจงบุคคลตามนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งหมายถึง ผู้บริหารระดับ วางแผนนโยบาย ด้านการศึกษาปฐมวัยหรือการอนามัยโรงเรียน โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการศึกษาปฐมวัยหรือการอนามัยโรงเรียนมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 5 คน ตามรายชื่อดังนี้

1. อาจารย์ถวัลย์กานต์ ต่อเจริญ

ตำแหน่ง คีษานิเทศก์ประจำกระทรวงศึกษาธิการ

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

2. อาจารย์ประภาพรณ นิลอรุณ

ตำแหน่ง คีษานิเทศก์ประจำกระทรวงศึกษาธิการ

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

3. แพทย์หญิง รัชณี ณ ระนอง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียน

สังกัด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. อาจารย์ราศี ทองสวัสดิ์

ตำแหน่ง อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนสามเสน

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

5. ดร.พัชรีย์ พลโยธิน

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์

สังกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลจำแนกเป็น

1. แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสาระในแต่ละข้อคำถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในคำถามที่ปลายเปิด แบบสอบถามรอบนี้มีคำถามจำนวน 101 ข้อ มีเนื้อหาสาระเป็น 5 องค์ประกอบ โดยแยกเป็นองค์ประกอบที่ 1 ด้านการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ จำนวน 21 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการป้องกันโรค จำนวน 16 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 ด้านการปฐมพยาบาล จำนวน 19 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 ด้านสวัสดิภาพ จำนวน 20 ข้อ จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 ผู้ตอบได้ให้ข้อรายการเพิ่มเติมขึ้นม่อีก 154 ข้อ พร้อมให้ปรับภาษาที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ข้อรายการทั้งสิ้น 255 ข้อ

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนค่า 5 ระดับ จำนวน 255 ข้อ เป็นคำถามในองค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 46 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ จำนวน 85 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค 34 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล จำนวน 41 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป จำนวน 49 ข้อ และในแต่ละประเด็นคำถาม เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมในท้ายคำถามแต่ละด้าน

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับคล้ายกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 แต่ได้แสดงตำแหน่งคำตอบของกลุ่มและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งแสดงค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเอง

อีกครั้ง ทั้งนี้รวมคำตอบรอบที่ 2 ผู้ตอบเพิ่มข้อรายการที่สอดคล้องตรงกัน จำนวน 42 ข้อ รวมข้อรายการทั้งสิ้น จำนวน 297 ข้อ เป็นคำถามในองค์ประกอบที่ 1 การตรวจสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ จำนวน 99 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค 42 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล จำนวน 45 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป จำนวน 63 ข้อ และในแต่ละข้อรายการให้ผู้ตอบยืนยันความคิดเห็นและเหตุผล

3.2 แบบตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการแต่ละองค์ประกอบในทางปฏิบัติ เป็นแบบตรวจสอบเห็นด้วยไม่เห็นด้วยของเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นผลรอบที่ 3 จำนวน 249 ข้อ เป็นคำถามในองค์ประกอบที่ 1 การตรวจสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ จำนวน 84 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค 30 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล จำนวน 33 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป จำนวน 54 ข้อ พร้อมทั้งปรับภาษา และรวบรวมข้อความที่เนื้อหาสาระคล้ายกันไว้ด้วยกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ถ้าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน ในแบบตรวจนี้ผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่มี การให้ความเห็นอื่นใดนอกจากพิจารณาว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อรายการนั้นปฏิบัติได้จริง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อรายการนั้นปฏิบัติไม่ได้ ข้อรายการใดผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกัน 4 ใน 5 จะเก็บข้อรายการนั้นไว้ แต่ถ้าต่ำกว่านี้จะตัดทิ้งทันที

4. การดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบ (Frame) ซึ่งได้กรอบการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วยการจัดบริการ 5 ด้าน คือ

1.1 การตรวจสุขภาพ

1.2 การส่งเสริมโภชนาการ

1.3 การป้องกันโรค

1.4 การปฐมพยาบาล

1.5 สวัสดิภาพทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับของขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ในข้อ 2 กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เทคนิคเดลฟายในการหาเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพ

1. ทำหนังสือถึงกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบโดยละเอียด

2. ส่งแบบสอบถามในรอบที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 มีนาคม 2539 จำนวน 21 ฉบับ

3. รับแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับในวันที่ 15 ตุลาคม 2539 ส่งกลับทั้งหมด 21 ฉบับครบ 100%

4. นำแบบสอบถามในรอบที่ 1 ทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์รวมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะในรอบที่ 1 เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 จากรอบที่ 1 จำนวน 101 ข้อ ได้แบบสอบถาม 255 ข้อ นำความคิดเห็นทั้งหมดมาจำแนกและจัดกลุ่มรวบรวมเนื้อความที่ใกล้เคียงกันไว้ในข้อเดียวกันทั้ง 5 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบได้รายการดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการตรวจสอบสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านการประเมินสุขภาพด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ด้านการทำรายงานสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย ด้าน การจัดการบริการด้านโภชนาการ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร ด้านสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร ด้านผู้ปรุงอาหาร

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค ประกอบด้วย ด้านการป้องกันโรค ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด

องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล ประกอบด้วย ด้านการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ด้านมีห้องพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป ประกอบด้วย ด้านการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ด้านมาตรการในการดูแลความ

ปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน ด้านความปลอดภัยในโรงเรียน ด้านความปลอดภัยในบริเวณสนาม ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ

สร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ช่วงคะแนน ซึ่งในแต่ละช่วงคะแนนมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง	เห็นด้วย
3 หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในแต่ละด้านในการบริการสุขภาพผู้วิจัยได้จำแนกระดับของเกณฑ์การจับบริการสุขภาพเป็น 3 ระดับ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ความหมายแต่ละระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง เกณฑ์การจับบริการสุขภาพระดับต้น ที่โรงเรียนพึงจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นการบริการสุขภาพแก่นักเรียนในขั้นต้น ซึ่งต้องพัฒนาให้เป็นระดับ 2

ระดับ 2 หมายถึง เกณฑ์การจับบริการสุขภาพระดับกลาง หมายถึงการจับบริการสุขภาพที่โรงเรียนได้ค่อนข้างครบถ้วน ซึ่งต้องพัฒนาให้ถึงระดับ 3

ระดับ 3 หมายถึง เกณฑ์การจับบริการสุขภาพในระดับสูงที่โรงเรียนจัดได้ครบถ้วนตามกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริการสุขภาพสำหรับโรงเรียนอนุบาล

5. ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินค่าแต่ละข้อรายการ โดยส่งในวันที่ 4 มีนาคม 2540 และรับกลับในวันที่ 25 มีนาคม 2540 ได้รับคืน 19 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.5

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับในรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อรวมทั้งรวบรวมขอเสนอแนะในรอบที่ 2 เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยนำความคิดเห็นทั้งหมดมาจำแนก และจัดกลุ่มรวบรวมเนื้อความที่ใกล้เคียงกันไว้ในข้อเดียวกันทั้ง 5 หมวด เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้ข้อรายการทั้งหมด 297 ข้อ

7. ในรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ ของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 และตำแหน่งคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาคำตอบของตนอีกครั้ง หากท่านใดเห็นตำแหน่งคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นสอดคล้องกันนั้นไม่ตรงกับความคิดของ

ตนก็สามารถเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันความคิดเห็นของตนได้ การยืนยันความคิดเห็นของตนที่ไม่ตรงกับความคิดของกลุ่มนั้น ได้เปิดโอกาสให้เจ้าของความคิดเห็นได้แสดงเหตุผลประกอบด้วยการกลุ่มตัวอย่างคนใด มีความเห็นไม่ตรงกับกลุ่มและไม่มีเหตุผลประกอบความคิดเห็นของตน ถือว่าเป็นการยอมรับ และเห็นด้วยกับความคิดเห็นของกลุ่ม วันส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 คือ วันที่ 22 เมษายน 2540 รับคืนในวันที่ 30 เมษายน 2540 ได้รับคืน 19 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.5

8. นำแบบสอบถามที่ได้รับในรอบที่ 3 มาคำนวณ หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อพิจารณาเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน โดยผู้วิจัยได้กำหนดการตัดสินใจข้อความนั้นต้องมีค่ามัธยฐานมากกว่า หรือเท่ากับ 2.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ต้องน้อยกว่า 2 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน (สุภาวดี ด้านธำรงกุล. 2534 : 54)

9. นำเกณฑ์การบริการสุขภาพที่ได้จากการคำนวณค่าทางสถิติ ในข้อ 8 มาจัดเป็นเกณฑ์ 3 ระดับ

ตาราง 1 แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ส่งผู้เชี่ยวชาญและจำนวนที่ได้รับคืนในแต่ละรอบ

สังกัด หน่วยงาน	รอบที่ 1			รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	จำนวน ที่ส่ง	ได้รับคืน	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ได้รับคืน	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ได้รับคืน	ร้อยละ
ผู้บริหารโรงเรียน	7	7	100.00	7	6	85.71	6	6	100.00
ครู	7	7	100.00	7	6	85.71	6	6	100.00
พยาบาลอนามัย	7	7	100.00	7	7	100.00	7	7	100.00
รวมทั้งสิ้น	21	21	100.00	21	19	90.48	19	19	100.00

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ

1. นำแบบเกณฑ์ที่สร้างจากเทคนิคเดลฟายเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ในวันที่ 11 มิถุนายน 2540 รับคืนในวันที่ 30 มิถุนายน 2540 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ คือ ดูความเป็นไปได้ในระดับนโยบายและการนำไปใช้ โดยจำแนกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบาย ตามรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เห็นชอบในแต่ละข้อรายการ จากเกณฑ์ที่วิจัยสร้างในรอบที่ 3 เรียบร้อยแล้ว

2. คัดเลือกข้อรายการของเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบ สอดคล้องกัน 4 ใน 5 หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป (ดวงพร ชินสมบูรณ์, 2522) เป็นเกณฑ์ที่ใช้จริง พบว่า

2.1 เกณฑ์ด้านการตรวจสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 5 ใน 5 ท่าน จำนวน 30 ข้อ เห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน จำนวน 18 ข้อ

2.2 เกณฑ์ด้านการส่งเสริมโภชนาการ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 5 ใน 5 ท่าน จำนวน 77 ข้อ เห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน จำนวน 7 ข้อ

2.3 เกณฑ์ด้านการป้องกันโรค ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 5 ใน 5 ท่าน จำนวน 25 ข้อ เห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน จำนวน 5 ข้อ

2.4 เกณฑ์ด้านการปฐมพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 5 ใน 5 ท่าน จำนวน 28 ข้อ เห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน จำนวน 5 ข้อ

2.5 เกณฑ์ด้านสวัสดิภาพทั่วไป ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 5 ใน 5 ท่าน จำนวน 50 ข้อ เห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน จำนวน 4 ข้อ

3. เกณฑ์ฉบับสมบูรณ์



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทุกครั้ง ดังนี้

- รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2539 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2539
 รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 4 มีนาคม 2540 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2540
 รอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2540
 รอบที่ 4 ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2540 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2540

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยแยกการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยจะนำข้อมูลนั้นมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จำแนกเป็นรายชื่อ
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 - 3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
3. ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการรอบที่ 4 ผู้วิจัยทำการคำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้เกณฑ์ตัดสิน คือ คำตอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยตรงกันในแต่ละข้อความร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือเห็นชอบสอดคล้องกัน 4 ใน 5

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. มัธยฐาน (ทรงวิทย์ สุวรรณธาดา. 2533 : 337)

$$\text{มัธยฐาน} = L + 1 \left[\frac{(N/2 - F1)}{F2} \right]$$

เมื่อ L แทน ขีดจำกัดล่างของอันดับคะแนนที่มีค่ามัธยฐานอยู่

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

F1 แทน ความถี่สะสมจากชั้นคะแนนต่ำสุดถึงชั้นคะแนนที่ต่ำกว่าชั้นคะแนนที่มีค่ามัธยฐานอยู่

F2 แทน ความถี่ชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

I แทน ความกว้างของอันตรภาคชั้น

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้แปลความหมาย ดังนี้

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นเป็นไปได้น้อยที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 ถึง 2.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 2.50 ถึง 3.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นไปได้ปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 ถึง 4.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นไปได้มาก

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 4.50 ถึง 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้น เป็นไปได้มากที่สุด

2. การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คือ ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับ ควอไทล์ที่ 1 เพื่อหาค่าความสอดคล้องของคำตอบโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ (Hagood. 1951 : 178 - 179)

$$Q_x = L + i \left[\frac{\frac{N_x - F}{4}}{f} \right]$$

เมื่อ	Q_x	แทน	ค่าควอไทล์ที่ตำแหน่ง X
	L	แทน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่
	i	แทน	อันตรภาคชั้น
	N	แทน	จำนวนของข้อมูลหรือจำนวนผู้เชี่ยวชาญ
	x	แทน	ตำแหน่งที่ควอไทล์นั้น
	F	แทน	ความถี่สะสมก่อนถึงชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่
	f	แทน	เป็นความถี่ของชั้นคะแนนที่ควอไทล์นั้นอยู่

เกณฑ์ในการพิจารณาค่าความสอดคล้องกันของคำตอบกำหนดไว้ดังนี้ (สุภาวดี
ด้านธำรงกุล. 2534 : 54)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 0.01 - 0.99 ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันสูงมาก

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 1.00 - 1.99 ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันสูง

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 2.00 - 2.99 ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันต่ำ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป ถือว่า คำตอบไม่มีความสอดคล้องกัน

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยนำข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ด้านมาตรฐาน ตั้งแต่ระดับปานกลาง (2.50- 3.49) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า 2 เป็นเกณฑ์ในการเลือกข้อรายการ รวมทั้งคำร้อยละของความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มาสรุปเป็นเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ตามเทคนิคเดลฟายและการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นในบทนี้ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญตามเทคนิคเดลฟาย

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 3 การใช้เกณฑ์การจัดบริการคุณภาพโรงเรียนอนุบาล

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ ดังนี้

Md. หมายถึง ค่ามัธยฐาน

QR. หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญตามเทคนิคเดลฟาย

1. วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 1 จากการส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ได้รับตอบกลับ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นดังนี้

1.1 ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 21 คน เห็นด้วยที่จะให้มีเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล โดยกำหนดเป็นองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบได้กำหนดรายการแนวทางปฏิบัติในรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ มี 46 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ มี 85 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค มี 34 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล มี 41 ข้อ

องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพ มี 49 ข้อ

1.2 ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 14 คน ใน 21 คน กำหนดให้มีการจัดองค์ประกอบเป็น 3 ระดับ ทุกรายการ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพระดับต้น ที่โรงเรียนพึงจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นการบริการสุขภาพแก่นักเรียนในขั้นต้น ซึ่งต้องพัฒนาให้เป็นระดับ 2

ระดับ 2 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพระดับกลาง หมายถึงการจัดบริการสุขภาพที่โรงเรียนจัดได้ค่อนข้างครบถ้วน ซึ่งต้องพัฒนาให้ถึงระดับ 3

ระดับ 3 หมายถึง เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในระดับสูงที่โรงเรียนจัดได้ครบถ้วนตามกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการบริการสุขภาพสำหรับโรงเรียนอนุบาล

1.3 จัดทำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยจัดข้อรายการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 60 ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น 255 รายการ โดยมีการปรับดังนี้

1.3.1 รวมข้อรายการที่มีเนื้อหาสาระคล้ายกันเข้าด้วยกันเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน และเป็นการง่ายต่อการนำไปเป็นเกณฑ์ในทางปฏิบัติ เช่น เรื่อง การตรวจสุขภาพของนักเรียน โดยพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ไว้ในข้อเดียวกัน ในองค์ประกอบที่ 1 และรวมองค์ประกอบที่ 4 ด้านการปฐมพยาบาลในหัวข้อ ในกรณีฉุกเฉิน มีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน เข้ากับ มีระบบการแจ้งข่าวสารให้บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่รวดเร็ว

1.3.2 ให้ระบุเวลาแต่ละข้อรายการที่จำเป็นต้องมีกำหนดเวลาให้มีความชัดเจนขึ้นและปรับระยะเวลาให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ได้แก่ การตรวจสุขภาพของนักเรียน โดยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก 2-3 ปี ในระดับ 1 และการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกปีในระดับ 1 และทุกภาคเรียนในระดับ 2 และทุกเดือนในระดับ 3

1.3.3 เพิ่มสาระของเนื้อหาในการประเมินสภาพจิตใจ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพโดยครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพครูดด้วย สอนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจและให้เด็กมีโอกาสดูแลสุขภาพของตนเอง องค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2 เพิ่มการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว

1.3.4 ตัดเนื้อหาตามระยะเวลาในการให้บริการอาหารกลางวัน 11.00 - 12.30 น. ในองค์ประกอบที่ 2 และตัดเรื่องครูและเจ้าหน้าที่ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

1.3.5 เปลี่ยนหัวข้อและรวมหัวข้อเรื่องเพื่อให้หัวข้อครอบคลุม ประเด็นที่ศึกษาและสาระของเรื่อง ได้แก่ หัวข้อการตรวจสุขภาพ เปลี่ยนเป็นการตรวจสุขภาพทั้งทาง

ร่างกายและจิตใจ และให้รวมเรื่องการประเมินด้านการซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยินเข้าด้วยกัน

1.4 ให้สร้างข้อรายการทุกองค์ประกอบเป็น 3 ระดับ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงไว้ในแต่ละข้อรายการของแต่ละองค์ประกอบ โดยให้ทุกข้อที่แสดงความเห็น

1.5 ปรับข้อรายการแก้ไขตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเขียนแบบสอบถาม โดยจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ส่งกลับให้กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นในรอบที่ 2

2. วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 2 จากแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 21 คน ได้รับคืน 19 คน หรือร้อยละ 90.5 ปรากฏผล ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์คำตอบรอบที่ 2 มีดังนี้

2.1.1 ให้ระบุเวลาแต่ละข้อรายการที่มีกำหนดเวลาให้มีความชัดเจนขึ้น และปรับระยะเวลาจริง ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 หัวข้อการจัดบริการสุขภาพ ข้อ 2.4 มีภาชนะใส่น้ำดื่มที่มีฝาปิด มีก๊อกน้ำ มีแก้วนํ้ารองรับน้ำดื่มวางไว้ให้ 1 ใบต่อภาชนะ 1 ที่ มีการทำความสะอาดนาน ๆ ครั้ง ในระดับ 1 สัปดาห์ละครั้งในระดับ 2 และมีการดูแลทำความสะอาดทุกวันในระดับ 3 มีและหัวข้อผู้ปรุงอาหาร การอบรมเรื่องการปรุงอาหารและการจัดเก็บอาหารให้กำหนดปีละครั้ง โดยก่อนปรุงอาหารผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนหยิบและจับอาหารที่นำมาปรุงและใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบอาหารที่ปรุงสุก องค์ประกอบที่ 5 หัวข้อความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน ข้อ 5.4 การตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กให้กำหนดเป็นประจำทุก ๆ ปี ทุกภาคเรียน และทุกเดือน

2.1.2 มีการรวมข้อที่มีเนื้อหาสาระคล้ายกัน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 หัวข้อการตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ข้อ 1.2 ข้อ 1.3 และข้อ 1.8 ข้อ 1.9 เข้าด้วยกัน พร้อมทั้งให้ปรับภาษาใหม่

2.1.3 ปรับข้อความที่มีระดับความสอดคล้องปานกลาง ไม่ให้สาระของเนื้อหา มีข้อความในด้านลบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ข้อ 1.6 หัวข้อการประเมินสุขภาพด้านการซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ข้อ 1.4 องค์ประกอบที่ 2 หัวข้อการจัดบริการด้านโภชนาการ ข้อ 2.1

2.1.4 ปรับข้อความและตัดข้อความ องค์ประกอบที่ 1 หัวข้อการทำรายงานสุขภาพ ข้อ 1.4 องค์ประกอบที่ 2 หัวข้อการจัดบริการด้านโภชนาการ ข้อ 2.4, 2.5 และหัวข้อ

สถานที่ปรุงอาหาร ข้อ 2.3 องค์ประกอบที่ 4 หัวข้อการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ
ข้อ 4.1

2.1.5 มีการปรับข้อในทุกระดับให้มีจำนวนข้อเท่ากัน

2.2 แสดงคำมาตรฐานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามระดับความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังตาราง 2 - 6

ตาราง 2 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอเตอร์ของค่าเฉลี่ยของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบคุณภาพ)

รอบที่ 1		รอบที่ 2		รอบที่ 3	
ค่า Md	ค่า QR	ค่า Md	ค่า QR	ค่า Md	ค่า QR
- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพให้แก่นักเรียนโดยพยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามโอกาสที่เหมาะสมหรือ 2-3 ปี/ครั้ง 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสภาพนักเรียนเป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง 1.3 ตรวจสอบสภาพร่างกายของนักเรียน โดยดู เล็บ ตา บริเวณคอ นม ปากและฟัน หู มือ เท้า บริเวณเข่า นาน ๆ ครั้ง 1.4 ครูประเมินสภาพจิตใจตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนในด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมเป็นต้น 1.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมสภาพจิตใจเป็นครั้งคราว เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิทย์ ไทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.6 มีผู้ให้การพยาบาลเบื้องต้น แต่ไม่ได้เป็นประจำ					
3.6	1.63	4.4	0.72	4.5	0.61
4.0	1.37	4.2	0.89	4.3	0.55
3.0	1.44	4.1	1.06	4.1	1.37
4.0	1.15	3.7	1.16	4.5	0.59
3.8	0.79	4.1	0.75	4.5	0.53
2.4	1.38	3.2	1.39	4.3	0.54
- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพเป็นประจำให้แก่ นักเรียนโดย พยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุก ๆ ภาคเรียน 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสภาพนักเรียนเป็นประจำ ทุกวัน 1.3 พยาบาลจะตรวจสอบสภาพร่างกายของนักเรียนโดยดู เล็บ ตา บริเวณคอปากและฟัน หู มือ เท้า บริเวณเข่าเป็นประจำทุกวัน 1.4 ครูประเมินสภาพจิตใจตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียน ทางด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมของนักเรียน โดยมียางนันทน์ทุกห้วงยาม เป็นต้น 1.5 มีการส่งเสริมเสริมสภาพจิตใจหลายรูปแบบ เป็นประจำพร้อมทั้งศึกษาระดับชั้นอยู่เสมอ เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิทย์ ไทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.6 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้าน การพยาบาลเบื้องต้นอยู่ประจำโรงเรียน					

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md	ค่า QR
- การประเมินคุณภาพด้านการร้งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการร้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจ สอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ปีละ 1 ครั้ง 1.2 มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้เติบโต ด้านการร้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยินเป็น ครั้งคราวไม่กำหนดเวลาแน่นอน	3.6	1.20	- การประเมินสุขภาพด้านการร้งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการร้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจ สอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ภาคเรียน ละครั้ง 1.2 มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพื่อส่งเสริม การเรียนรู้เติบโตด้านการร้งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ปีละ ครั้ง	4.5	0.78	1.7 มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และครอบคลุม เช่น มีการตรวจสุขภาพครู ประจำปี 1.8 ครูทำการสอนนักเรียนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพร่างกาย จิตใจ โดยใช้การเล่นบทบาท สมมติ พันทาสอง อุปกรณ์รูปธรรมและของ จริง 1.9 โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้ สุขภาพ อนามัยของตนเอง โดยการพูดคุย การไปเยี่ยมแพทย์ ทันตแพทย์ และเล่นบท บาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพ	4.5	0.61
	3.6	1.13		3.7	1.20		4.5	0.61

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ตามโอกาสที่เหมาะสม	3.4	1.04	1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ให้เป็นไปตามมาตรฐานปีละครั้ง	3.7	0.91	1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ให้เป็นไปตามภาคเรียนละครั้ง	4.6	0.40
1.4 ไม่มีการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ	2.2	1.64	1.4 มีการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบปีละครั้ง	3.3	1.04	1.4 มีการแจ้งปัญหาให้ผู้ปกครองทราบในทุกภาคเรียน	4.5	0.63
- การทำรายงานสุขภาพ			- การทำรายงานสุขภาพ			- การทำรายงานสุขภาพ		
1.1 นักเรียนส่วนน้อยมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เป็นครั้งคราว	3.0	1.67	1.1 นักเรียนส่วนน้อยมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสอบสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เป็นปัจจุบัน	3.9	0.93	1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสอบสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ	4.3	0.38
1.2 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่บันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติ	4.4	0.68	1.2 ครูสุขภาพ จะทำหน้าที่บันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติ	4.1	0.73	1.2 ครูพยาบาล จะทำหน้าที่บันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติ	4.4	0.61
1.3 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่กับบัตรสุขภาพ พร้อมทั้งคัดลอกเตรียมให้พร้อมส่งแต่ต้นปีการศึกษา	4.5	0.61	1.3 ครูสุขภาพ จะทำหน้าที่กับบัตรสุขภาพ พร้อมทั้งคัดลอกเตรียมให้พร้อมส่งแต่ต้นปีการศึกษา	4.1	0.73	1.3 ครูพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลจะทำหน้าที่กับบัตรสุขภาพ พร้อมทั้งคัดลอกเตรียมให้พร้อมส่งแต่ต้นปีการศึกษา	4.4	0.76
1.4 ไม่มีบัตรสุขภาพในการดูแลจากโรงเรียนเพื่อไม่ให้ไปโรงเรียนอื่น ๆ	3.3	1.56	1.4 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลเป็นผู้มอบบัตรสุขภาพในการคัดลอกจากโรงเรียนเพื่อไม่ให้ไปโรงเรียนอื่น ๆ	4.6	0.63	1.4 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลเป็นผู้มอบบัตรสุขภาพในการคัดลอกจากโรงเรียนเพื่อไม่ให้ไปโรงเรียนอื่น ๆ	4.4	0.69

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
ค่า Md.	ค่า QR.	ค่า Md.	ค่า QR.	ค่า Md.	ค่า QR.
- การจัดการด้านโภชนาการ					
2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่า แต่ยังไม่ครบตามหลักโภชนาการ	2.7	1.51	- การจัดการด้านโภชนาการ		
2.2 อาหารที่นำมาปรุงรสชาติความสะอาดถูกสุขอนามัย	2.7	1.71	2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าเป็นครั้งคราว	2.9	1.57
จัดล้างและยังขาดความสะอาดถูกสุขอนามัย			2.2 อาหารที่นำมาปรุงรสชาติความสะอาดถูกสุขอนามัย	4.8	0.38
2.3 จัดบริการน้ำดื่มที่สะอาด แต่ไม่เพียงพอ			2.3 จัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดถูกสุขอนามัย		
2.4 มีภาชนะใส่น้ำดื่มที่มีฝาปิด มีก๊อกน้ำ มีแก้ว	2.5	1.58	2.4 ภาชนะใส่น้ำดื่มที่มีฝาปิด มีก๊อกน้ำ มีภาชนะ	4.8	0.35
2.5 โรงเรียนมีบริการนำดื่มมาให้แยกกันอย่างชัดเจนแต่ไม่มีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ	3.1	1.18	2.5 จัดบริการน้ำดื่มให้แยกกันอย่างชัดเจนและมีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ	4.7	0.40

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
2.6 ขาดโภชนาการดูการประกอบอาหารสำหรับเด็ก แต่มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้แก่เด็ก	2.9	1.34	2.6 มีโภชนาการดูการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณ น้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สีสันอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่าง	4.2	0.78	2.6 มีโภชนาการดูการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณ น้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สีสันอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่าง	4.8	0.38
2.7 โรงเรียนไม่มีการติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ในการควบคุมการรับประทานอาหารสำหรับเด็ก	2.6	1.13	2.7 โรงเรียนมีการติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการควบคุมการรับประทานอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียน	4.2	0.74	2.7 โรงเรียนมีการติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการควบคุมการรับประทานอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียนพร้อมทั้งติดตามผล อย่างใกล้ชิด	4.6	0.46
2.8 หากนักเรียนนำอาหารมารับประทานเองจากบ้าน ครูไม่มีการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียน	2.5	1.58	2.8 หากนักเรียนนำอาหารมารับประทานเองจากบ้าน ครูจะต้องกระตุ้นโดยการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนเป็นครั้ง	4.1	0.82	2.8 หากนักเรียนนำอาหารมารับประทานเองจากบ้าน ครูจะต้องกระตุ้นโดยการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับ ให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนภาคเรียนและครั้ง	4.6	0.48
			2.9 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งจากจิ้งหรีดน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหาร	4.4	0.72	2.9 ครูสอนและสร้างนิสัยให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	4.8	0.38
						2.10 มีคณะกรรมการและนโยบายด้านการส่งเสริมโภชนาการ	4.6	0.46
						2.11 ครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียน	4.4	0.56

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		ค่า	ค่า
ค่า	OR.	ค่า	OR.	ค่า	OR.	Md.	OR.
- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร		- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร		- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร			
2.1 ภาชนะใส่อาหารทำด้วยสเตนเลส กระเบื้องเคลือบ แก้ว อลูมิเนียม พลาสติก	3.7	2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาดและตรวจสอบดูแลเสมอ	4.4	2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาดและตรวจสอบดูแลเสมอ	0.72	4.4	
2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด	4.2	2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน	4.4	2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน	0.62	4.7	0.40
2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาด	4.1	2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาดอยู่เสมอ	4.3	2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารถูกหลักสุขาภิบาล คือ มีการล้าง 3 ขั้นตอน ดังนี้ มีอ่างน้ำ อย่างน้อย 3 อ่าง เพื่อให้ล้างภาชนะเศษอาหาร น้ำยาล้างจาน 1 อ่าง ก่อนล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 อ่าง	0.79	4.8	0.38
		2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บถูกหลักสุขาภิบาล	4.5	2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บถูกหลักสุขาภิบาล เป็นระเบียบเรียบร้อยแยกประเภทชัดเจน	0.59	4.9	0.55
				2.5 ตู้เก็บภาชนะสามารถป้องกันแมลงหรือพาหะนำโรคได้ดี		4.8	0.35
						4.9	0.32

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- สถานะที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งพาหะพันธุ์แมลงพาหะนำโรค	4.3	0.84	- สถานะที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหาร และโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งพาหะพันธุ์แมลงพาหะนำโรคและมีการป้องกันพาหะนำโรค	4.5	0.59	- สถานะที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งพาหะพันธุ์แมลงพาหะนำโรคมีการควบคุมป้องกันพาหะนำโรค	4.9	0.32
2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) ไม่มีการควบคุมเรื่องระบบอากาศ	3.4	1.16	2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศดี ไม่รื้อถอนอ้วก มีพื้นที่เพียงพอที่จำนวนนักเรียน แต่ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน	4.0	0.91	2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศดี ไม่รื้อถอนอ้วก น้ำท่วมไม่ถึงและมีพื้นที่เพียงพอที่จำนวนนักเรียน (1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน)แยกเป็นสัดส่วน	4.7	0.40
			2.3 พื้นของโรงอาหาร โรงครัวเป็นพื้นเรียบ ทำด้วยวัสดุที่ความสะอาดง่ายทนไฟ แห้ง ไม่ลื่น หรือมีน้ำขัง มีเศษขยะ เศษอาหารที่พื้น	4.5	1.82	2.3 พื้นของโรงอาหาร โรงครัวเป็นพื้นเรียบ ทำด้วยวัสดุที่ความสะอาดง่ายทนไฟ แห้ง ไม่ลื่น หรือมีน้ำขัง มีเศษขยะ เศษอาหารที่พื้น	4.7	0.40
			- สถานะที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่ราบเรียบ แห้ง	4.4	0.52	2.4 ระบบระบายน้ำดี ไม่มีเศษอาหารน่าเสีย ไม่มีน้ำขังหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน	4.7	0.46
- สถานะที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่ราบเรียบ	3.9	0.92	2.2 พื้นที่สะอาด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบปีละครั้ง	4.5	0.58	- สถานะที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่ราบเรียบ แห้ง สะอาด	4.9	0.32
2.2 พื้นที่สะอาด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบปีละครั้ง	4.0	1.04	2.2 พื้นที่สะอาด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบปีละครั้ง	4.5	0.58	2.2 พื้นที่สะอาด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบปีละครั้ง	4.7	0.40

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับ 1			ระดับ 2			ระดับ 3		
ค่า Md.	ค่า QR.		ค่า Md.	ค่า QR.		ค่า Md.	ค่า QR.	
2.3 เป็นโต๊ะ เก้าอี้ สร้างนั่งง่าย ทำจากเศษไม้เหลือใช้ ไม่ปราศ มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน.	2.9	1.42	2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่ายและมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน	4.0	1.04	2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่ายและมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน	4.8	0.38
2.4 อ่างล้างมือ มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีความสะอาด แต่ขาดการระบายน้ำที่ดี สภาพได้การได้แต่ขาดการซ่อมแซม และการดูแลรักษา	2.0	1.56	2.4 อ่างล้างมือ มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด	3.7	0.92	2.4 อ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด ตั้งอยู่ในสถานที่เหมาะสมกับการใช้ เช่น หน้าโรงอาหาร หน้าห้องน้ำ ในห้องน้ำ เป็นต้น	4.7	0.46
2.5 สภาพโต๊ะ เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี แต่ขาดการควบคุมดูแลความสะอาด	2.6	1.35	2.5 สภาพโต๊ะ เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี สะอาด แต่ขาดการจัดที่เป็นระเบียบสวยงาม	3.6	0.89	2.5 โต๊ะ เก้าอี้ มีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุด ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน มีการจัดระเบียบการใช้ การจัดเป็นระเบียบสะอาด ไม่มีเศษอาหารที่พื้นโต๊ะ เก้าอี้	4.7	0.43
2.6 มีกล่องขยะคว้น พัดลมดูดอากาศในห้องโรงอาหาร แต่ไม่มีถุงลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลง หรือ พาชนะนำโรค	3.3	1.19	2.6 มีกล่องขยะคว้น พัดลมดูดอากาศในห้องโรงอาหาร และมีถุงลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลงหรือ พาชนะนำโรคไม่เพียงพอ	3.7	1.06	2.6 มีกล่องขยะคว้น พัดลมดูดอากาศในห้องโรงอาหาร และมีถุงลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลงหรือ พาชนะนำโรคที่เพียงพอ	4.7	0.40
- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว			- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว			- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว		
2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และ การดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทิ้งภาคเรียนครึ่ง ขาดเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน	3.3	1.20	2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และ มีการดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทิ้งภาคเรียนครึ่ง ขาดเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน	3.9	0.86	2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหารไม่ มีน้ำทิ้ง มีตะแกรงดักเศษอาหารและมีการดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทิ้งเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอมีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน	4.7	0.43

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับ 1		ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2		ค่า Md	ค่า QR	ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า QR
2.2 มีการจัดเสิร์ฟอาหารโดยมีลักษณะรองรับ เศษอาหารและขยะอื่น ๆ แต่ไม่มีการแยก ประเภทของขยะ		3.4	1.06	2.2 มีภาชนะรองรับขยะภายในโรงอาหาร เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด และแยกประเภทขยะ ชัดเจน		4.6	0.49	2.2 มีการจัดเสิร์ฟอาหารและขยะอื่น ๆ แยก กัน มีภาชนะรองรับขยะ มีสภาพดี ไม่แตกหัก มีฝาปิด		4.8	0.38
2.3 มีแผนการกำจัดขยะ ขาดผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจน และมีการนำเศษอาหารไปกำจัดอย่าง ไม่ถูกต้อง		2.7	1.32	2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบนำ ขยะไปทิ้ง 2 วัน / ครั้ง		3.9	0.95	2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบนำ ขยะไปทิ้งทุกวัน		4.8	0.40
- ผู้ปรุงอาหาร				- ผู้ปรุงอาหาร				- ผู้ปรุงอาหาร			
2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ไม่มีผ้ากันเปื้อน หมวก และเนกไทคลุม หรือเครื่องแบบเฉพาะ		3.4	0.99	2.1 ผู้ปรุงอาหารมีคุณสมบัติดังนี้ แต่งกาย สะอาด เรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ แต่งผ้า กันเปื้อน หรือหมวกและเนกไทคลุม		4.2	0.91	2.1 แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีผ้ากันเปื้อน หรือเครื่องแบบเฉพาะ หมวกและเนกไทคลุม		1.8	0.35
2.2 ขาดการอบรมเรื่องการปรุง และการจัดเก็บ อาหารประจำปี		2.8	0.83	2.2 มีการอบรมเรื่องการปรุงและการจัดเก็บ อาหารประจำปี		4.3	0.79	2.2 มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหาร ประจำปี โดยก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้ สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการหยิบจับอาหารที่ ปรุงสุก		1.8	0.40
				2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหาร เป็นประจำ		4.2	0.90	2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหาร เป็นประจำและครั้ง		4.7	0.43
								2.4 โรงเรียนจัดส่งผู้ปรุงอาหารไปอบรมด้าน โภชนาการ เพื่อสามารถจัดเตรียมอาหาร ประจำวัน รวมทั้งอาหารว่างแก่นักเรียนอย่าง เหมาะสม โดยคำนึงถึงระดับวัฒนธรรม ศาสนา และสุขภาพอาหารด้วย		0.6	0.49

ตาราง 4 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
ค่า Md.	ค่า Q.R.	ค่า Md.	ค่า Q.R.	ค่า Md.	ค่า Q.R.
- การป้องกันโรค		- การป้องกันโรค		- การป้องกันโรค	
3.1 มีการรณรงค์นักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติ	4.0	1.18	3.1 มีการรณรงค์นักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติ	4.5	0.53
			3.2 ในการรณรงค์นักเรียนที่ไม่ป่วยไม่สัมผัสโรคจากนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที เพื่อให้ผู้ปกครองมีหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป	4.4	0.62
3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง	3.0	1.50	3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครองโดยทางโรงเรียนทำหน้าที่เป็นตัวกลางประชาสัมพันธ์ บอกข่าวสาร บัญชีเพื่อรณรงค์การฉีดวัคซีนให้กับผู้ปกครองได้ทราบ	4.5	0.85
			3.4 ในขณะที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือในทันที	4.8	0.40
			3.4 ในขณะที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือในทันที	4.8	0.35
			3.5 ทางโรงเรียนจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองในการพื่อนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการช่วยเหลือต่อไป	4.8	0.35

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด			- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด			- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด		
3.1 ตรวจดูหอระบายน้ำทิ้งไม่ให้ปนแหล่ง เพาะพันธุ์ของยุงและเชื้อโรคปัสสาวะ	3.6	1.38	3.1 ตรวจดูหอระบายน้ำทิ้งไม่ให้ปนแหล่ง เพาะพันธุ์ของยุงและเชื้อโรคปัสสาวะ 1 ครั้ง	4.3	0.79	3.1 ตรวจดูหอระบายน้ำทิ้งไม่ให้ปนแหล่งเพาะ พันธุ์ของยุงและเชื้อโรคปัสสาวะอย่าง สม่ำเสมอ	4.7	0.43
3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.5	0.61	3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.5	0.61	3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.8	0.42
3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.4	0.82	3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.6	0.71	3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงจะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	4.7	0.66
3.4 ติดต่อผู้ปกครองให้มารับนักเรียนที่เป็น โรคติดต่อไปดำเนินการรักษาทันที	4.3	0.81	3.4 ติดต่อผู้ปกครองให้มารับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อ ไปดำเนินการรักษาทันที	4.2	1.13	3.4 ติดต่อสถานพยาบาลให้ผู้ปกครองมารับ นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษาทันที	4.7	0.40
3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน คอลัมน์สุขภาพอนามัยในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.2	0.84	3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน คอลัมน์สุขภาพอนามัยในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.5	0.59	3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน คอลัมน์สุขภาพอนามัยในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอและครั้ง	4.7	0.43

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรคอย่างสม่ำเสมอ และภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.1	0.86	3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรคเป็นประจำทุกภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.6	0.46	3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.5	0.63
			3.7 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด	4.5	0.68	3.7 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแผนผังผู้ป่วยโรค ให้ได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด	4.8	0.40
						3.8 สืบสวนถึงสาเหตุ ในการฉีกเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขโดยด่วน	4.8	0.38
						3.9 มีการตรวจสอบนักเรียนที่ป่วยร้ายแรง และกลับเข้าเรียนตามปกติ โดยให้มีใบรับรองแพทย์	4.7	0.43

ตาราง 5 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 4 การบูรณาการ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ครูประจำชั้นหรือผู้บริหารทราบ ให้ตรวจสอบกันเอง 4.2 ครูเวรมีหน้าที่บูรณาการเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน...	2.7	1.51	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองต้องแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ 4.2 ครูเวร ครูประจำชั้นหรือพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียนเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน ต้องจดบันทึกในบัตรสุขภาพ นักเรียนทุกครั้งจะมีการตรวจสอบให้เป็นปัจจุบันเสมอ 4.3 ในกรณีฉุกเฉิน มีการส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่คุณครูมองเห็นสมควร	4.7	0.43	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองควรแจ้งให้ครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียนทราบ 4.2 ครูเวร ครูประจำชั้นหรือพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียนเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน ต้องจดบันทึกในบัตรสุขภาพ นักเรียนทุกครั้งจะมีการตรวจสอบให้เป็นปัจจุบันเสมอ 4.3 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่คุณครูมองเห็นสมควร พร้อมทั้งมีระบบการแจ้งข่าวสารให้กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่รักดูแล และรวดเร็ว 4.4 ผู้ปกครองควรเขียนชื่อให้กับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ตู้ประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสม และมีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยผู้ที่จะให้ยาแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือพยาบาลประจำโรงเรียน	4.4	0.75
4.3 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนป่วยไปนอนพักที่ห้องพยาบาลหรือมณฑปของโรงเรียน รอให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน	4.1	0.91	4.3 ในกรณีฉุกเฉิน มีการส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่คุณครูมองเห็นสมควร	4.4	0.70	4.3 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่คุณครูมองเห็นสมควร พร้อมทั้งมีระบบการแจ้งข่าวสารให้กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่รักดูแล และรวดเร็ว 4.4 ผู้ปกครองควรเขียนชื่อให้กับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ตู้ประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสม และมีอุณหภูมิพอเหมาะ โดยผู้ที่จะให้ยาแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือพยาบาลประจำโรงเรียน	4.7	0.45

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า OR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า OR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า OR.
4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหันต้องแจ้งให้ครูเวรทราบทันที	4.3	0.84	4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหันต้องแจ้งให้ครูเวรและครูใหญ่ทราบทันที	4.4	0.64	4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหันต้องแจ้งให้ครูเวร ครูใหญ่และผู้ปกครองทราบทันที	4.9	0.32
4.6 มีครูประจำชั้นปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย	4.2	0.89	4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย	4.4	0.64	4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย	4.7	0.40
4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งผลการหลังกลับเข้าเรียน	4.4	0.75	4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งผลการหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากพยาบาลที่ทำการรักษา	4.5	0.66	4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยการติดต่อสอบถามจากผู้ปกครอง ไปเยี่ยมบ้าน สังเกตอาการหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา		
4.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการติดตามผลการบันทึกสุขภาพอนามัยของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกการรักษาและการปฐมพยาบาลปีละ 1 ครั้ง	4.0	1.15	4.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการติดตามผลการบันทึกสุขภาพอนามัยของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกการรักษาและการปฐมพยาบาลเป็นภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.3	0.71	4.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการติดตามผลการบันทึกสุขภาพอนามัยของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกการรักษาและการปฐมพยาบาลเป็นภาคเรียนละครั้ง	4.4	0.66
4.9 เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บ ต้องเข้าช่วยเหลือทันที	4.6	0.54	4.9 เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บ ต้องเข้าช่วยเหลือทันที และด้วยความมุ่งมั่นมองเห็นโอกาส	4.6	0.54	4.9 เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บ ต้องเข้าช่วยเหลือทันที และด้วยความมุ่งมั่นมองเห็นโอกาสพร้อมแจ้งผู้ปกครองทราบทันที	4.8	0.40
						4.10 โรงเรียนจัดส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำ	4.5	0.61

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- มีห้องพยาบาล						4.11 ในวันปฐมฤกษ์ให้ผู้ปกครองเขียนใบมอบอำนาจการรักษาศูนย์ในกรณีฉุกเฉินให้แก่ทางโรงเรียน พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดให้ทราบด้วย ในกรณีที่นักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย กระทั่งเห็น	1.7	0.43
4.1 มีศูนย์พยาบาลที่จัดไว้แต่ไม่เป็นสัดส่วน	3.3	1.48	- มีห้องพยาบาล			4.12 มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินที่อยู่กับมือสามารถติดต่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลได้ทันที	1.8	0.42
4.2 มีแผนและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียนจำนวนจำกัด	2.8	1.46				- มีห้องพยาบาล		
4.3 มีคู่มือแต่ไม่ได้ระบุประจำห้องพยาบาล	3.3	1.13	4.1 มีห้องพยาบาลหรือศูนย์พยาบาลโดยเฉพาะ	4.2	0.78	4.1 มีห้องพยาบาลหรือศูนย์พยาบาลโดยเฉพาะ เป็นสัดส่วน	4.7	0.40
			4.2 มีแผนและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ	4.3	0.66	4.2 มีแผนและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ และตรวจสอบให้ครบตามจำนวนอยู่เสมอ		
			4.3 มีคู่มือประจำวันหรือคู่มือรายประจำห้องพยาบาล และมีหน้าที่จัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย	4.4	0.61	4.3 มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยดูแลรักษาความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอ ตลอดจนมีระบบการจัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย	4.7	0.40
			4.4 มีระเบียบและข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล	4.4	0.61	4.4 มีระเบียบและข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล ห้องพยาบาลควรอยู่ในบริเวณเงียบสงบ และสะดวกในการเข้าถึง	4.2	0.35

ตาราง 6 แสดงความยี่งายและค่าพิสัยระหว่างควาอไ้ดล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 (องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ รักษาตนให้ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงจากภัยอันตรายต่าง ๆ โดยไม่เสี่ยงปฏิบัติและการฝึกซ้อม	3.1	1.15	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติ ในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยไม่มีการฝึกซ้อม 5.2 มีการจัดการในการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อรักษาตนเองให้ปลอดภัยและครั้ง	3.8	0.87	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติ และฝึกซ้อมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง ให้แก่นักเรียน และบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ 5.2 มีการจัดการในการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อรักษาตนเองให้ปลอดภัยและครั้ง	4.5	0.63
5.2 มีการจัดการในการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อรักษาตนเองให้ปลอดภัยและครั้ง	3.8	1.04	5.3 ครูตรวจสอบความพร้อมป้องกันภัยความปลอดภัยง่าย ๆ แก่เด็ก	4.3	0.70	5.3 ครูตรวจสอบความพร้อมป้องกันภัยความปลอดภัยง่าย ๆ แก่เด็ก โดยสอนให้เด็กเข้าใจเหตุผลของกฎข้อบังคับแต่ละข้อ	4.5	0.65
				4.4	0.72		4.7	0.43

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน, ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาด เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และเครื่องพ่นยาแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ ตลอดทั้งขาดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	3.3	1.41	- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน, ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาดเครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น เครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร บันไดหนีไฟ สัญญาณเตือนภัย และเครื่องพ่นยาแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ แต่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	4.2	0.89	- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน, ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนและสัญญาณเตือนภัย มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดิน หรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	4.6	0.46
5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสัปดาห์ละครั้ง 5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยมีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย	4.2	0.81	5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคารและมีการสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสัปดาห์ 2 ครั้ง 5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยมีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย	4.4	0.79	5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารเป็นประจำวัน 5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยจัดให้มีแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย หากมีโต๊ะ และเก้าอี้ที่ใช้ทำกิจกรรมต้องมีขนาดพอเหมาะ มีการจัดอุปกรณ์เครื่องเล่น รวมทั้งเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียนอย่างเป็นระเบียบ และไม่ชำรุด พร้อมใช้พื้นที่ห้องเรียนสะอาด ไม่สิ้นหรือมีน้ำเลอะเทอะ มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้คงสภาพดีอยู่เสมอ และมีการรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ	4.8	0.40
5.4 มีการจัดระเบียบของนักเรียนในห้องเรียน โดยมีการจัดระเบียบนักเรียนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	3.6	1.09	5.4 มีการจัดระเบียบของนักเรียนในห้องเรียน โดยมีการจัดระเบียบนักเรียนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.2	0.84	5.4 มีการจัดระเบียบของนักเรียนในห้องเรียน โดยมีการจัดระเบียบนักเรียนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	4.7	0.46

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR.
- ความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน 5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ แต่ขาดการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้าย เครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิด อุบัติเหตุได้ 5.2 มีผู้คอยดูแลความปลอดภัยแต่ไม่ได้รับหน้าที่รับผิดชอบ 5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียน 5.4 ไม่มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็ก	3.2	1.39	- ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และแผนป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดทำทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้าย เครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ 5.2 มีผู้รับผิดชอบคอยดูแลความปลอดภัย แต่ไม่มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย 5.3 การดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็ก	3.7	1.06	5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน ซึ่งเด็ก ๆ และผู้ปกครองเห็นแล้วเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ ได้ (ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน) - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และแผนป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดทำทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน มีการจัดทำป้าย เครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ 5.2 มีผู้รับผิดชอบคอยดูแลความปลอดภัย มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัยประจำ 5.3 การดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่นอุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กและซ่อมแซมให้เปลี่ยนใหม่ให้คงสภาพดีเสมอ	4.9	0.32
	3.3	1.20						
	4.4	0.88						
	2.0	1.60						

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า OR.	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า OR.	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า OR.
- ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามมีหญ้ารก เศษวัสดุ, แก้ว, โลหะ, กิ่งไม้ในสนาม ขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่นสนามที่มีสภาพดี ขาดเจ้าหน้าที่คอยดูแล ตรวจสอบเรื่องความปลอดภัยของสนาม	2.8	1.60	- ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามมีหญ้ารก หลุมบ่อ น้ำท่วมขัง มี เศษวัสดุ, แก้ว, โลหะ กิ่งไม้บนพื้นสนาม แต่ อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่น ในสนามอยู่ใน สภาพดี แต่ขาดเจ้าหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบ เรื่องความปลอดภัยของสนามที่ชัดเจน 5.2 คุรุตรวจควบคุมและกำกับให้เด็ก ๆ ปฏิบัติ ตามกฎข้อบังคับความปลอดภัยอย่างนาน ๆ ครั้งก่อนเล่น	3.0	1.44	5.5 ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน ต้องรักษาให้สะอาดเรียบร้อย ปราศจากวัสดุที่ เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น เครื่องทำความร้อน (กาต้มน้ำ กระติกน้ำร้อน) สายไฟ เครื่องมือ ซ่อมแซมอาคารเรียน หรือวัสดุที่เด็กกลืนกิน แล้วเป็นอันตราย เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาด สี วัสดุที่เป็นพิษ ลูกโป่ง กระจกพลาสติก ฯลฯ... 5.6 ทางโรงเรียนควรเคร่งครัดต่อผู้ปกครองใน การรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน โดยผู้ปกครองต้องมี ใบอนุญาตการรับส่งเด็ก	4.7	0.40
						- ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามมีการปรับปรุงให้ราบเรียบเสมอ กันหญ้าไม่รก พื้นสนามไม่มีน้ำท่วมขัง หรือ หลุมบ่อ ไม่มีเศษวัสดุ แก้ว โลหะ กิ่งไม้บนพื้น สนาม อุปกรณ์ เครื่องใช้ เครื่องเล่น ในสนามไม่ ชำรุด มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบเรื่องความ ปลอดภัยของสนาม 5.2 คุรุตรวจควบคุมและกำกับให้เด็ก ๆ ปฏิบัติ ตามกฎข้อบังคับความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ 5.3 คุรุตรวจสนามและเล่นบทบาทสมมติกับ เด็กในเรื่องความปลอดภัย	4.8	0.38

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		ค่า	ค่า
ค่า	ค่า	ค่า	ค่า	ค่า	ค่า	Md.	CR.
Md.	OR.	Md.	OR.	Md.	OR.		
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ ความรู้เรื่อง อุบัติเหตุในโรงเรียน แต่ขาดการจัด อบรม สาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการ ใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 3.5	1.21	- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ ความรู้เรื่อง อุบัติเหตุในโรงเรียน และมีการจัด อบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแล เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 3.9	1.01	5.4 มีเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่ใกล้ซึ่งสามารถติดต่อ ได้ตลอดเวลา เช่น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ ปกครอง โรงพยาบาล สถานพยาบาล และสถานี ใกล้เคียง สถานีดับเพลิง 4.8	3.80	- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนการ ป้องกันอุบัติเหตุ มีการจัดสัปดาห์รณรงค์เรื่อง ความปลอดภัย เพื่อให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุใน โรงเรียน มีการจัดอบรม สาธิต เกี่ยวกับความ ปลอดภัยในเรื่องการใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ มีการจัดผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ เหตุมีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนการ ป้องกันอุบัติเหตุ 4.6	0.54
	0.97		0.63		0.75		
	3.8		4.4		4.4		
5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนเป็นครั้ง ครั้ง		5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนมาครั้ง ครั้ง		5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนเดือนเรียน ละครั้ง			
		5.3 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มี เครื่องมือช่วยบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยไม่มีการฝึกซ้อม	0.92	5.3 การให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนด แนวปฏิบัติ และมีพร้อมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง ให้แก่ผู้เรียน และบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุ อย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ	0.43		
		5.4 การเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนวทางป้องกัน	0.73	5.4 การเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนวทางป้องกัน	0.48		

3. วิเคราะห์คำตอบรอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่ส่งคืนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 19 คน ได้รับคืน 19 คน หรือร้อยละ 90.5 ปรากฏผล ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์คำตอบรอบที่ 3 มีดังนี้

3.1.1 รวมข้อที่มีเนื้อหาสาระคล้ายกันเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนและเป็นการง่ายต่อการนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในทางปฏิบัติ เช่น ในองค์ประกอบที่ 2 ในหัวข้อการจัดบริการด้านโภชนาการ ข้อ 2.8 รวมกับข้อ 2.11 ในองค์ประกอบที่ 5 ในหัวข้อ มีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมกับหัวข้อการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ ข้อ 5.1, 5.2 เข้าเป็นหัวข้อเดียวกัน

3.1.2 ปรับภาษา ในองค์ประกอบที่ 1 หัวข้อ การทำรายงานสุขภาพ ข้อ 1.3 องค์ประกอบที่ 2 หัวข้อการจัดบริการด้านโภชนาการ ข้อ 2.2 และองค์ประกอบที่ 5 หัวข้อมาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนในห้องเรียน ข้อ 5.3

3.1.3 ปรับระยะเวลาในองค์ประกอบที่ 1 ในหัวข้อ การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ข้อ 1.1 เปลี่ยนจาก 1-2 ปี เป็นทุก 2 ปี ข้อ 1.7 เปลี่ยนจาก นาน ๆ ครั้งเป็นทุก 2 ปี

3.1.4 ตัดเนื้อหาสาระบางข้อที่มีค่ามัธยฐานต่ำกว่า 2.50 ออก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 หัวข้อการจัดบริการด้านโภชนาการ ข้อ 2.3 และข้อ 2.4

3.2 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังตาราง 7-11

ตาราง 7 แสดงค่ามัถยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบคุณภาพ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR						
- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพให้แก่นักเรียนโดย พยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูงทุก 1-2 ปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสภาพนักเรียนเป็นประจำ ทุกเดือน โดยดูเล็บ ตา บริเวณคอ ผผ ปากและฟัน ทุก มื้อ เข้า บริเวณขา เป็นต้น 1.3 ครูประเมินสภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนในด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย เป็นต้น โดยรายงานทุก 1-2 ปี 1.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมสภาพจิตทุกปี เช่นการจัดในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชยู โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามทุกสัปดาห์ 1.6 มีระเบียบตรวจสอบสภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ครอบคลุม 1.7 ครูทำการสอนและจัดกิจกรรมให้ได้มีโอกาสนเรียนรู้และรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หันตแพทย์ และเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพเป็นน่าน ๆ ครั้ง	4	0.92	- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพประจำปีให้แก่นักเรียน โดย พยาบาลหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูงทุกปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสภาพนักเรียนเป็นประจำ ทุกสัปดาห์ ๆ ละครั้ง โดยดูเล็บ ตา บริเวณคอ ผผ ปากและฟัน ทุก มื้อ เข้า บริเวณขา เป็นต้น 1.3 ครูประเมินสภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย เป็นต้น โดยรายงานบันทึกทุกปี 1.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสภาพจิตหลายรูปแบบ ทุภาคการศึกษา เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชยู โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 1.6 มีระเบียบตรวจสอบสภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม 1.7 ครูทำการสอนและจัดกิจกรรมให้ได้มีโอกาสนเรียนรู้และรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หันตแพทย์ และเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพเป็นประจำทุกปี	4	0.68	- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพเป็นประจำให้แก่นักเรียน โดย พยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูงในทุก ๆ ภาคเรียน 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสภาพนักเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยดูเล็บ ตา บริเวณคอ ผผ ปากและฟัน ทุก มื้อ เข้า บริเวณขา เป็นต้น 1.3 ครูประเมินสภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียน ทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย เป็นต้น โดยรายงานบันทึกทุกภาคเรียน 1.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสภาพจิตหลายรูปแบบ ทุกเดือนพร้อมทั้งศึกษาประเมินผลอยู่เสมอ เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชยู โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 1.6 มีระเบียบตรวจสอบสภาพประจำปีด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและครอบคลุม 1.7 ครูทำการสอนและจัดกิจกรรมให้ได้มีโอกาสนเรียนรู้และรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หันตแพทย์ และเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพเป็นประจำทุกปี	5	0.49	0.43	0.54	0.40	0.46	0.38	0.40

ตาราง 7 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การประเมินคุณภาพด้านการร้งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการร้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อม บันทึก ทุกภาคเรียน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อม บันทึก ทุก 2-3 ปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การ ตรวจสอบสายตา การได้ยินให้เป็นไปตาม มาตรฐานทุก 1-2 ปี 1.4 มีการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสภาพ ของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกปี 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้านการร้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการ ทดสอบสายตา และการได้ยินเป็นไปตามมาตรา ฐานทุกปี	4 4 4 3	0.81 0.65 0.86 0.95	- การประเมินคุณภาพด้านการร้งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการร้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุก 3 เดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อม บันทึก ทุกปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การ ตรวจสอบสายตา การได้ยิน ให้เป็นไปตาม มาตรฐานทุกปี 1.4 มีการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสภาพ ของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกภาคเรียน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้านการร้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการ ทดสอบสายตา การได้ยินเป็นไปตามมาตรฐาน ทุกภาคเรียน	5 4 4 4	0.43 0.75 0.79 0.63	- การประเมินคุณภาพด้านการร้งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการร้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุกเดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อม บันทึก ทุกภาคเรียน 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจ สอบสายตา การได้ยิน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทุกภาคเรียน 1.4 มีการแจ้งปัญหาเรื่องการประเมินสภาพของ นักเรียนให้ผู้ปกครองทราบในทุกเดือน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้านการร้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการ ทดสอบสายตา และการได้ยินเป็นไปตามมาตรา ฐานทุกเดือน	5 5 5 5	0.43 0.49 0.43 0.40 0.43

ตาราง 7 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เป็นครั้งคราว 1.2 ครูประจำชั้น ไม่มีการบันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติ 1.3 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพ	3	1.06	- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ 1.2 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่บันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง 1.3 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพเมื่อเด็กเข้าเรียนแล้ว 1.4 ผู้ปกครองสามารถขอบัตรสุขภาพของนักเรียนจากทางโรงเรียนได้เป็นกรณีพิเศษ เมื่อออกไปพักโรงเรียนอื่น	4	0.66	- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ 1.2 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่บันทึกผลลงในบัตรสุขภาพ หากพบอาการผิดปกติ 1.3 ครูประจำชั้น จะทำหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพ พร้อมทั้งคัดลอกเตรียมให้พร้อมตั้งแต่ต้นปีการศึกษา 1.4 ครูประจำชั้น หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลเป็นผู้มอบบัตรสุขภาพในการเฝ้าเฝ้าออกจากโรงเรียนเพื่อนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น ๆ	5	0.48

ตาราง 8 แสดงค่าดัชนีฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การจัดการบริการด้านโภชนาการ	3	1.01	- การจัดการบริการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าเป็นครั้งคราว	3	0.91	- การจัดการบริการด้านโภชนาการ 2.1 จัดหรือตรวจสอบบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ	3	0.35
	3	1.00	2.2 อาหารที่นำมาปรุงมีค่าพลังงานสูงเกินไป ปริมาณสารอาหารที่ปรุงไม่เพียงพอ หรือสารก่อให้เกิดอันตรายปลอมปน แต่ไม่ได้รับอาหาร ที่แยกประเภทชัดเจน	4	0.71	2.2 อาหารที่นำมาปรุงมีค่าพลังงานสูงเกินไป ปริมาณสารอาหารที่ปรุงไม่เพียงพอ หรือสารก่อให้เกิดอันตรายปลอมปน มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่นำมาใช้ในการปรุงอาหาร ไม่ชำรุดและดูเก็บอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ...	4	0.35
	2	1.03	2.3 จัดบริการน้ำดื่มที่เพียงพอจำนวนนักเรียน โดยจัดทำหัตถ์น้ำประปา ผ่านเครื่องกรองไว้ให้ดื่ม	4	0.76	2.3 จัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดถูกสุขลักษณะเพียงพอจำนวนนักเรียน โดยต่อท่อประปาผ่านเครื่องกรองและตรวจสอบปรับปรุงคุณภาพน้ำอย่างสม่ำเสมอและมีการจัดผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องการดูแลความสะอาดของน้ำดื่มให้ได้	5	0.35
	3	0.98	2.4 ภาชนะใส่น้ำดื่มมีฝาปิด มีก้นภาชนะมีภาชนะรองรับน้ำดื่มมากกว่า 1 ใบ มีการดูแลรักษาความสะอาดต่อภาชนะสัปดาห์ละครั้ง	2	0.83	2.4 ภาชนะใส่น้ำดื่มมีฝาปิด มีก้นภาชนะมีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่มีจำนวนมากกว่าจำนวนนักเรียน (แก้ว 1 ใบ/นักเรียน 1 คน) หรือเติมน้ำภาชนะส่วนตัวมีการรองรับการดูแลทำความสะอาดทุกวัน	5	0.35
	3	0.78	2.5 โรงเรียนไม่มีการแยกน้ำดื่มมาใช้แยกกันอย่างชัดเจนแต่ไม่มีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ	4	0.70	2.5 จัดบริการน้ำดื่มที่ใช้แยกกันอย่างชัดเจน และมีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ	5	0.40

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1		ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2		ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า QR
2.6 จัดโภชนาการดูการประกอบอาหารสำหรับเด็ก เด็ก ได้มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้แก่ เด็ก	3	3	0.76	2.6 มีโภชนาการดูการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณน้ำตาล และเกลือในการปรุง อาหาร สีสันอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหาร ว่างในบางครั้ง		4	0.68	2.6 มีโภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมการ ประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณ น้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สีสัน อาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่าง		5	0.35
				2.7 โรงเรียนมีการจัดซื้อสิ้นพันล้านกับบุคลากร อย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการควบคุม การทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียน				2.7 โรงเรียนมีการจัดซื้อสิ้นพันล้านกับบุคลากร อย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการควบคุม การทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียนพร้อมทั้ง ติดตามผล อยู่ใกล้ชิด			
				2.8 หากนักเรียนนำอาหารมารับประทานเองจาก ที่บ้าน ครูจะต้องกระตุ้นโดยการนำเสนอข่าวสาร ในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัด เตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนทุกปี				2.8 หากนักเรียนนำอาหารมารับประทานเองจาก บ้าน ครูจะต้องกระตุ้นโดยการนำเสนอข่าวสาร ในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับ ให้ผู้ปกครอง จัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนทุกภาค เรียน			
2.9 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจาก ใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างน้ำมือ และก่อนรับ ประทานอาหาร	4	4	0.73	2.9 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจาก ใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างน้ำมือ และก่อนรับ ประทานอาหาร ควรฝึกให้นักเรียนปฏิบัติเป็น ประจำ		4	0.68	2.9 ครูสอนและสร้างนิสัยให้นักเรียนล้างมือทุก ครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างน้ำมือ และ ก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ		5	0.35
2.10 ไม่มีการจัดการและนโยบายด้านการ ส่งเสริมด้านโภชนาการ	4	4	0.80	2.10 ไม่มีการจัดการและนโยบายด้านการส่งเสริม ด้านโภชนาการ		4	0.63	2.10 มีคณะกรรมการและมีนโยบายด้านการส่งเสริม ด้านโภชนาการอย่างจริงจัง		5	0.43
2.11 ไม่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้า ร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียน	4	4	0.81	2.11 ครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการ จัดเตรียมอาหารของโรงเรียน		4	0.63	2.11 ครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมใน การจัดเตรียมอาหารของโรงเรียนเป็นประจำ		5	0.53

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า QR
อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการ ประกอบอาหาร		อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการ ประกอบอาหาร		อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการ ประกอบอาหาร		ค่า Md.	ค่า QR
2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด และตรวจสอบอุณหภูมิ ๑ ครั้ง 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาด โดยการล้างภาชนะเศษอาหาร ล้างด้วยน้ำยาล้างจานแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บในที่เก็บภาชนะ 2.5 ไม่มีผู้เก็บภาชนะ		2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด ตรวจสอบอุณหภูมิครั้ง 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด แต่ ไม่มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาด อยู่เสมอ โดยการล้างภาชนะเศษอาหาร ล้างด้วยน้ำยาล้างจานแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่ไม่แยกประเภทชัดเจน 2.5 ผู้เก็บภาชนะไม่สวมกบป้องกันแมลง หรือสัตว์น้ำโรคได้เป็นอย่างดี		2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด และตรวจสอบอุณหภูมิ ๑ ครั้ง 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด มี การแยกประเภทการใช้ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุงและใส่อาหารถูกหลัก คือ มีการล้าง 3 ขั้นตอน ดังนี้ มีอ่างน้ำ อ่างน้อย 3 อ่าง เพื่อใช้ล้างภาชนะเศษอาหาร น้ำยาล้างจาน 1 อ่าง ก่อนล้างด้วยน้ำสะอาด อีก 2 อ่าง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บถูกหลักสุขาภิบาล 2.5 ผู้เก็บภาชนะสวมกบป้องกันแมลงหรือ สัตว์น้ำโรคได้ดี		4	0.83
	4		4		4	0.66	0.40
	4		4		5	0.58	0.40
	4		4		5	0.70	0.55
	4		5		5	0.53	0.35
	4		4		5	0.82	0.32

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) ไม่มีการควบคุมเรื่องระบายอากาศ	4	0.79	- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหาร และโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคและมีการป้องกันสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศดี ไม่ร้อนอบอ้าว มีพื้นที่เพียงพอสำหรับจำนวนนักเรียน แต่ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน 2.3 พื้นของโรงอาหาร โรงครัวเป็นพื้นเรียบ ทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย 2.4 ทำหลุมกำจัดน้ำเสีย	5	0.49	- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคมีการควบคุมป้องกันสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศดี ไม่ร้อนอบอ้าว น้ำท่วมไม่ถึงและมีพื้นที่เพียงพอสำหรับจำนวนนักเรียน (1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน)แยกเป็นสัดส่วน 2.3 พื้นของโรงอาหาร โรงครัวเป็นพื้นเรียบ ทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่ายทาสีไฟแห้ง ไม่ลื่น หรือมีน้ำขัง มีเคาะขยะ เศษอาหารที่พื้น 2.4 ระบบรางระบายน้ำดี ไม่มีเศษอาหารนำเสีย ไม่มีน้ำขังหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน	5	0.32
- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ใช้ปรุงอาหารเป็นพื้นเรียบแห้ง สะอาด 2.2 พื้นที่ใช้ไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบเป็นภาคเรียนและครั้ง 2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่ายและดูแล	4	0.92	- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ใช้ปรุงอาหารเป็นพื้นเรียบแห้ง สะอาด 2.2 พื้นที่ใช้ไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบเป็นภาคเรียนและครั้ง 2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่ายและดูแล	4	0.60	- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ใช้ปรุงอาหารเป็นพื้นเรียบแห้ง สะอาด เรียบร้อย 2.2 พื้นที่ใช้ไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคมีการดูแลอย่างสม่ำเสมอ 2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่ายและดูแล	5	0.38
- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ใช้ปรุงอาหารเป็นพื้นเรียบแห้ง สะอาด 2.2 พื้นที่ใช้ไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบเป็นภาคเรียนและครั้ง 2.3 มีโต๊ะเก้าอี้ มีความมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ	3	0.99		4	0.85		5	0.38

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
2.4 อย่างล้นมือ มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีความสะอาด แต่ขาดการระบายน้ำที่ดี	3	1.00	2.4 อย่างล้นมือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด	4	0.69	2.4 อย่างล้นมือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด ตั้งอยู่ในสถานที่เหมาะสมกับการใช้ เช่น หน้าโรงอาหาร หน้าห้องน้ำ ในห้องน้ำ เป็นต้น		
2.5 สภาพดี เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี แต่ขาดการควบคุมดูแลความสะอาด	3	0.83	2.5 สภาพดี เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี สะอาด แต่ขาดการจัดที่เป็นระเบียบสวยงาม	4	0.65	2.5 ดี เก้าอี้ มีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุด ทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน มีการจัดระเบียบการใช้การจัดเป็นระเบียบ สะอาด	5	0.40
2.6 มีปล่องระบายควัน พัดลมดูดอากาศในห้องปรุงอาหาร แต่ไม่มีมุ้งลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลง หรือ สัตว์นำโรค	3	0.76	2.6 มีปล่องระบายควัน พัดลมดูดอากาศในห้องปรุงอาหาร และมีมุ้งลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลงหรือ สัตว์นำโรค	4	0.93	2.6 มีปล่องระบายควัน พัดลมดูดอากาศในห้องปรุงอาหารและมีมุ้งลวดหรือตาข่ายป้องกันแมลง หรือ สัตว์นำโรคเหมาะสมและดีเพียงพอ	5	0.38

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1		ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2		ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า QR
- มีการจัดสิ่งใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว				- มีการจัดสิ่งใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว				- มีการจัดสิ่งใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว			
2.1 มีหอระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รวบรวมหรือระบายน้ำทิ้งน้ำทิ้งปีละครั้ง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน	3	0.81	0.81	2.1 มีหอระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รวบรวมหรือระบายน้ำทิ้งน้ำทิ้งปีละครั้ง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน	4	0.73	0.73	2.1 มีหอระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รวบรวมหรือระบายน้ำทิ้งน้ำทิ้งปีละครั้ง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำใส่โครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวโดยเฉพาะ	5	0.40	0.40
2.2 มีการกำจัดเศษอาหารโดยมีภาชนะรองรับเศษอาหารและขยะอื่น ๆ ไม่มีการแยกประเภทของขยะ	3	0.80	0.80	2.2 มีการรองรับขยะภายในโรงอาหารเพียงพอ มีฝักปิดมิดชิด และแยกประเภทขยะจัด	5	0.49	0.49	2.2 มีการกำจัดเศษอาหารและขยะอื่น ๆ แยกกัน มีภาชนะรองรับขยะ มีสภาพดี ไม่แตกร้าว มีฝาปิด	5	0.38	0.38
2.3 มีแผนการจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการนำเศษอาหารไปกำจัดอาทิตย์ละครั้ง	3	0.82	0.82	2.3 มีแผนการจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบขยะไปทิ้ง 2 วัน / ครั้ง	4	0.81	0.81	2.3 มีแผนการจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบนำขยะไปทิ้งทุกวัน	5	0.40	0.40
- ผู้ปรุงอาหาร				- ผู้ปรุงอาหาร				- ผู้ปรุงอาหาร			
2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แต่ไม่ใส่กันเบื้อน หมวก และเนคไทคลุม หรือเครื่องแบบเฉพาะ	3	0.70	0.70	2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ มีผ้ากันเปื้อน	4	0.76	0.76	2.1 แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ มีผ้ากันเปื้อนหรือหมวกและเนคไทคลุม	5	0.36	0.36
2.2 มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารปีละครั้ง โดยก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือสะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุงและใส่อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก	3	0.90	0.90	2.2 มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารภาคเรียนละครั้ง โดยก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก	4	0.72	0.72	2.2 มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารเดือนละครั้ง โดยก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุงและใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก	5	0.37	0.37

ตาราง 8 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า OR
2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหารทุก 1-2 ปี	4	0.89	2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหาร เป็นทุกปี	4	0.76	2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหาร เป็นทุกภาคเรียน	5	0.43
2.4 โรงเรียนจัดส่งผู้ปรุงอาหารไปอบรมด้าน โภชนาการ เพื่อสามารถจัดเตรียมอาหารประจำ วัน รวมทั้งอาหารว่างแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงระบบวัฒนธรรม ศาสนา และรส ชาติอาหาร ทุกปี	4	0.67	2.4 โรงเรียนจัดส่งผู้ปรุงอาหารไปอบรมด้าน โภชนาการ เพื่อสามารถจัดเตรียมอาหารประจำ วัน รวมทั้งอาหารว่างแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงระบบวัฒนธรรม ศาสนา และรส ชาติอาหาร ทุกภาคเรียน	4	0.56	2.4 โรงเรียนจัดส่งผู้ปรุงอาหารไปอบรมด้าน โภชนาการ เพื่อสามารถจัดเตรียมอาหารประจำ วัน รวมทั้งอาหารว่างแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงระบบวัฒนธรรม ศาสนาและรส ชาติอาหาร ทุกเดือน	5	0.46

ตาราง 9 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอเตอร์ ในรอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค)

รอบที่ 1	ค่า Md.	ค่า QR	รอบที่ 2	ค่า Md.	ค่า QR	รอบที่ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การป้องกันโรค 3.1 มีการรณมนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็บบท 3.2 ในการณมนักเรียนที่ไม่ป่วยไม่สัมผัสโรคจากนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ครอบประจําชนั้หน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป 3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่ที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง	4	0.95	- การป้องกันโรค 3.1 มีการรณมนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็บบท 3.2 ในการณมนักเรียนที่ไม่ป่วยไม่สัมผัสโรคจากนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ แจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที เพื่อให้ผู้ปกครองมีหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป	5	0.53	- การป้องกันโรค 3.1 มีการรณมนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็บบทโดยเฉพาะ 3.2 ในการณมนักเรียนที่ไม่ป่วยไม่สัมผัสโรคจากนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ทมโรงเรียนจะดูแลนักเรียนผู้สัมผัสโรค เพื่อสังเกตอาการและรับส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้ปกครอง หรือสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป 3.3 โรงเรียนติดต่อขออนุญาดจากผู้ปกครองให้ นักเรียนทุกคนได้รับการ กระตุ้น หรือรับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยพยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นประจํา	5	0.61
	4	0.70	3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่ที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง	4	0.68	3.4 ในขณะที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดําเนินการช่วยเหลือในทันที	5	0.42
	3	1.05		5	0.48	3.5 ทางโรงเรียนจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่นักเรียนเจ็บป่วย	5	0.40
	5	0.53	3.4 ในขณะที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดําเนินการช่วยเหลือในทันที	5	0.35	3.5 ทางโรงเรียนจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่นักเรียนเจ็บป่วย	5	0.36
	4	0.69	3.5 ผู้ปกครองมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการณมนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ	5	0.58	ด้วยโรคติดต่อและติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดําเนินการช่วยเหลือต่อไป	5	0.35

ตาราง 9 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด 3.1 ตรวจดูทะเบียนรายวันทั้งไม่ให้ແຫ່ງ เพาะพันธุ์ของและเชื้อโรคใน ๓ ครั้ง 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการ ปิดโรงเรียนชั่วคราว	4	1.00	- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด 3.1 ตรวจดูทะเบียนรายวันทั้งไม่ให้ແຫ່ງ เพาะพันธุ์ของและเชื้อโรคทุกการเรียน 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการ ปิดโรงเรียนชั่วคราว	4	0.65	- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ระบาด 3.1 ตรวจดูทะเบียนรายวันทั้งไม่ให้ແຫ່ງ เพาะพันธุ์ของและเชื้อโรคเป็นประจำวัน สัปดาห์ 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรง ตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการ ปิดโรงเรียนชั่วคราว	5	0.43
3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดตาม พรบ. โรคติดต่อ ภายในโรงเรียนจะต้องแจ้ง ความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 24 ชั่วโมง 3.4 โรงเรียนจะติดต่อผู้ปกครองให้มารับ นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษา	4	0.82	3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตาม พรบ. โรคติดต่อ ภายในโรงเรียนจะต้องแจ้ง ความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 24 ชั่วโมง 3.4 โรงเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงราย ละเอียดของนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อและให้ผู้ปกครอง รับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการ รักษา	5	0.42	3.3 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตาม พรบ. โรคติดต่อ ภายในโรงเรียนจะต้องแจ้ง ความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ 3.4 โรงเรียนติดต่อสถานพยาบาลและผู้ปกครอง มารับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการ การรักษา	5	0.66
3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครอง ครองได้ทราบทุกปี	4	0.76	3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ ทราบจากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของนักเรียน คอลัมน์สุขภาพในนิตย สารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น ทุก ภาคเรียน	4	0.83	3.5 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ ทราบจากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของนักเรียน คอลัมน์สุขภาพในนิตย สารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น อย่าง สม่ำเสมอเดือนละครั้ง	5	0.43

ตาราง 9 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค ทุกเดือน	4	0.76	3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค ทุกเดือน	5	0.49	3.6 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค อย่างสม่ำเสมอ	5	0.48
3.7 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแผนผังแก่ผู้ปกครอง ให้ได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุก 2-3 ปี	4	0.79	3.7 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแผนผังแก่ผู้ปกครอง ให้ได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุกปี	5	0.88	3.7 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแผนผังแก่ผู้ปกครอง ให้ได้ทราบถึงภัยของโรคระบาดทุกภาคเรียน	5	0.36
3.8 ไม่มีการหาสาเหตุ ในการค้นหาเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	4		3.8 หาสาเหตุ ในการค้นหาเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	4	0.54	3.8 สืบสวนหาสาเหตุ ในการค้นหาเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขโดยด่วน	5	0.40
3.9 โรงเรียนไม่เห็นว่าต้องสอบสวนนักเรียนที่ป่วยร้ายแรง เพราะเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง โดยตรง	4	1.02	3.9 โรงเรียนเห็นว่าต้องสอบสวนนักเรียนที่ป่วยร้ายแรงร่วมกับทางผู้ปกครอง แพทย์และอนุญาโตให้นักเรียนมาช่วยเรียนตามปกติได้เมื่ออาการดีขึ้น	4	0.56	3.9 โรงเรียนเห็นว่าต้องสอบสวนนักเรียนที่ป่วยร้ายแรงร่วมกับทางผู้ปกครอง แพทย์และอนุญาโตให้นักเรียนมาช่วยเรียนตามปกติได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยให้มีใบรับรองแพทย์	5	0.40

ตาราง 10 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอเตอร์ ในรอบที่ 3 (องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ครูประจำชั้น 4.2 ครูควร มีหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน	3	1.09	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองต้องแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นมีการจัดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียน และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียนต้องจดบันทึกลงในบัตรสุขภาพ	5	0.43	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองควรแจ้งให้ครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียนทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียน และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียนต้องจดบันทึกในบัตรสุขภาพ	5	0.63
4.3 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนป่วยไปนอนพักที่ห้องพยาบาลหรือมุงพยาบาลของโรงเรียน รอให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน	4	0.88	4.3 ในกรณีฉุกเฉิน มีการส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่ผู้ปกครองเห็นสมควร	4	0.70	4.3 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่ผู้ปกครองเห็นสมควร พร้อมทั้งมีระบบการแจ้งข่าวสารให้บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่รับผิดชอบ และรวดเร็ว	5	0.45
4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองยื่นชื่อให้กับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาเพื่อนำมาเก็บไว้ที่ครูประจำชั้น หรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่สะดวกในการหยิบสลับรับประทาน และนักเรียน	4	0.86	4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองยื่นชื่อให้กับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาเพื่อนำมาเก็บไว้ที่ครูประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่สะดวกในการหยิบและเมื่อฉลากเพื่อความปลอดภัย โดยผู้ที่จะให้ยาแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน	4	0.76	4.4 ผู้ปกครองควรเขียนชื่อให้กับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ครูประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสม และมีฉลากเพื่อความปลอดภัย โดยผู้ที่จะให้ยาแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน	5	0.35
								0.45

ตาราง 10 (ต่อ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
ค่า Md.	ค่า QR	ค่า Md.	ค่า QR	ค่า Md.	ค่า QR
4	0.79	4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหันต้องแจ้งให้ครูหรือผู้บริหารทราบทันที	4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกะทันหันต้องแจ้งให้ครูหรือผู้บริหารทราบทันที	4	0.66
4	0.76	4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย	4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที	5	0.32
4	0.69	4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งจดอาการหลังกลับเข้าเรียน	4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งจดอาการจากสถานพยาบาลผู้ปกครองไปเยี่ยมบ้าน ส่งจดอาการหลังกลับเข้าเรียน	5	0.40
4	0.69	4.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการติดตามผลการสุภาพของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกการรักษาและการปฐมพยาบาลภาคเรียน	4.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการติดตามผลการสุภาพของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกสุขภาพของนักเรียนแต่ละคนจากบันทึกสุขภาพ บันทึกการรักษาและการปฐมพยาบาลเป็นประจำวัน	5	0.45
4	0.97	4.9 เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บช่วยเหลือทันที	4.9 เมื่อเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บช่วยเหลือทันที และทำด้วยความนุ่มนวลเห็นอกเห็นใจ	4	0.68
5	0.46	4.10 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทุก 2-3 ปี	4.10 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี	5	0.37
4	0.74	4.11 ในวันปฐมมนต์ให้มีการให้ครูปกครองเขียนใบมอบอำนาจการรักษายาบาลในกรณีฉุกเฉินในกรณีฉุกเฉินแจ้งแก่ทางโรงเรียน	4.11 ในวันปฐมมนต์ให้ครูปกครองเขียนใบมอบอำนาจการรักษายาบาลในกรณีฉุกเฉินให้แก่ทางโรงเรียน พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดให้ทราบด้วย ในกรณีที่มีนักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย กระทั่งทันที	5	0.49
4	0.75			5	0.43

ตาราง 10 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
- มีห้องพยาบาล			- มีห้องพยาบาล			- มีห้องพยาบาล		
4.1 มีแผนกพยาบาลที่จัดไว้แต่ไม่เป็นสัดส่วน	3	0.94	4.1 มีห้องพยาบาลหรือแผนกพยาบาลโดยเฉพาะ	4	0.68	4.1 มีห้องพยาบาลหรือแผนกพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นสัดส่วน	5	0.40
4.2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนจำนวนจำกัด	3	0.80	4.2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ	4	0.60	4.2 มียา และเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ และตรวจสอบให้ครบตามจำนวนอยู่เสมอ	5	0.40
4.3 มีครูเวรแต่ไม่ได้อยู่ประจำห้องพยาบาล	3	0.73	4.3 มีครูเวรประจำวันหรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล และมีหน้าที่จัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย	4	0.61	4.3 มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยดูแลรักษาความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอ ตลอดจนหน้าที่การรังจืดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย	5	0.40
4.4 มีระเบียบและข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล	4	0.62	4.4 มีระเบียบและข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล	4	0.61	4.4 มีระเบียบและข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล ห้องพยาบาลควรอยู่ในบริเวณเงียบสงบ และสะดวกในการใช้ออก	5	0.35

ตาราง 11 แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอเตอร์ 3 (องค์ประกอบที่ 3) สวัสดิภาพทั่วไป

ระดับ 1		ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 2		ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า OR
- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน				- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน				- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน			
5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		3	0.75	5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		4	0.65	5.1 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		5	0.49
5.2 มีการจัดนิทรรศการในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		4	0.88	5.2 มีการจัดนิทรรศการในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		4	0.63	5.2 มีการจัดนิทรรศการในการป้องกันอุบัติเหตุร้ายแรงแก่เด็กและเด็กเล็ก		5	0.46
5.3 ครูสอนหนังสือป้องกันภัยเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก		4	0.64	5.3 ครูสอนหนังสือป้องกันภัยเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก		4	0.67	5.3 ครูสอนหนังสือป้องกันภัยเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก		5	0.46
- มาตราการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน				- มาตราการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน				- มาตราการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน			
5.1 มีมาตรการการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน		3	0.86	5.1 มีมาตรการการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน		4	0.76	5.1 มีมาตรการการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน		5	0.43
5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร		4	0.76	5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร		4	0.66	5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร		5	0.35

ตาราง 11 (ต่อ)

ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		ค่า	ค่า
ค่า	OR	ค่า	OR	ค่า	OR	ค่า	OR
ค่า	OR	ค่า	OR	ค่า	OR	ค่า	OR
5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยมีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย และเก้าอี้ที่ใช้ทำกิจกรรมต้องมีขนาดพอเหมาะ มีการจัดอุปกรณ์เครื่องเล่นรวมทั้งเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียนอย่างเป็นระเบียบ และไม่ชำรุด หรือมีใช้งานพื้นที่ห้องเรียนสะอาด ไม่เล่นหรือมีน้ำเลอะเทอะ มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้คงสภาพดีอยู่เสมอ และมีการรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ	3	5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยมีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย แต่ขาดการบำรุงรักษาให้คงสภาพดีอยู่เสมอ พื้นที่ห้องเรียนไม่โล่งกว้างที่จะก่อให้เกิดอันตราย มีการดูแลรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ	4	5.3 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในห้องเรียน โดยจัดแสงสว่างให้เพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย และเก้าอี้ที่ใช้ทำกิจกรรมต้องมีขนาดพอเหมาะ มีการจัดอุปกรณ์เครื่องเล่นรวมทั้งเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียนอย่างเป็นระเบียบ และไม่ชำรุด หรือมีใช้งานพื้นที่ห้องเรียนสะอาด ไม่เล่นหรือมีน้ำเลอะเทอะ มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้คงสภาพดีอยู่เสมอ และมีการรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ	5	0.92	0.73
5.4 ไม่มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน	4	5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียนแก่ ผู้ปกครอง	5	5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียนแก่เด็ก ๆ และผู้ปกครองเห็นแล้วเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ ได้ (ในการนี้เกิดเหตุการณ์)	5	0.96	0.40
- ความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน		- ความปลอดภัยในโรงเรียน		- ความปลอดภัยในโรงเรียน		0.32	0.38
5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ แต่ขาดการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้ายเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้	3	5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และแผนป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดช่องทางเดินเท้าและถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้ายเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้	4	5.1 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และแผนป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน มีการจัดทำป้ายเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้	5	0.78	0.82

ตาราง 11 (ต่อ)

ระดับ 1	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 2	ค่า Md.	ค่า QR	ระดับ 3	ค่า Md.	ค่า QR
5.2 มีผู้คอยดูแลความปลอดภัยที่ไม่ได้รับ หน้าที่รับผิดชอบ	3	0.72	5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย แต่ ไม่มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้ เกิดความปลอดภัย	3	0.79	5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย มี การดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิด ความปลอดภัยประจำ	5	0.43
5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งใน อาคารเรียนและนอกอาคารเรียน	4	0.72	5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งใน อาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม	4	0.67	5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้ง ในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ	5	0.35
5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของ เล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กเป็นประจำ ทุกปี	3	1.16	5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่อง ของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กทุกภาค เรียน	4	0.76	5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของ เล่นอุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กและซ่อมแซม ให้เปลี่ยนใหม่ให้ถึงสภาพดีเสมอทุกเดือน	5	0.32
5.5 ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน มีการรักษาความสะอาด	4	0.74	5.5 ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน ต้องรักษาให้สะอาดเรียบร้อย	4	0.62	5.5 ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน ต้องรักษาให้สะอาดเรียบร้อย ปราศจากวัสดุที่ เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น เครื่องทำความร้อน (กาต้มน้ำ กระติกน้ำร้อน) สายไฟ เครื่องมือ ซ่อมแซมอาคารเรียน หรือวัสดุที่เด็กกลืนกิน แล้วเป็นอันตราย เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาด สี วัสดุที่เป็นพิษ ลูกโป่ง ถุงพลาสติก ฯลฯ	5	0.40
5.6 ทางโรงเรียนไม่เคร่งครัดต่อผู้ปกครองไม่ การรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน	4	0.91	5.6 ทางโรงเรียนมีระเบียบในการรับ-ส่งเด็กที่ โรงเรียน โดยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อการรับ-ส่ง	4	0.57	5.6 ทางโรงเรียนควรเคร่งครัดต่อผู้ปกครอง ในการรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน โดยผู้ปกครอง ต้องมีใบอนุญาตการรับส่งเด็ก	5	0.43

ตาราง 11 (ต่อ)

ระดับ 1		ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 2		ค่า Md.	ค่า OR	ระดับ 3		ค่า Md.	ค่า OR
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ ความรู้เรื่อง อุบัติเหตุในโรงเรียน แต่ขาดการ จัดอบรม สาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยใน เรื่องการจราจร ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้ รับผิดชอบดูแลเรื่องความปลอดภัย		3	0.80	- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ ความรู้เรื่อง อุบัติเหตุในโรงเรียน และมีการจัด อบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการจราจร ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแล เรื่องความปลอดภัย		4	0.79	- การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ 5.1 มีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนการ ป้องกันอุบัติเหตุ มีการจัดสัปดาห์รณรงค์เรื่อง ความปลอดภัย เพื่อให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุใน โรงเรียน มีการจัดอบรม สาธิต เกี่ยวกับความ ปลอดภัยในเรื่องการจราจร ใช้ถนน ยานพาหนะ มีการจัดผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ มีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนการ ป้องกันอุบัติเหตุ		5	0.47
	5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกปี	4	1.44	5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกภาค เรียน		4	0.64	5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกภาค เรียน		4	0.68
	5.3 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มี เครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อมนาน ๆ ครั้ง	4	0.78	5.3 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มี เครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อม 2-3 เดือนต่อครั้ง		4	0.70	5.3 การให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติ และมีสื่อเพื่อการช่วย เหลือตนเอง ให้แก่นักเรียน และบุคลากรเมื่อ เกิดอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ		5	0.48
	5.4 ไม่มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นใน โรงเรียน	4	0.82	5.4 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน		4	0.70	5.4 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรง เรียน พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนว ทางป้องกัน		5	0.35

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลการแต่ละองค์ประกอบในทางปฏิบัติ

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ 4 ใน 5 เป็นตัวตัดสิน พบว่า มีความเห็นตรงกันว่า ข้อมูลการของแต่ละองค์ประกอบสอดคล้องในการนำไปปฏิบัติได้จริงทุกข้อมูลการ (ดังตารางภาคผนวก ค.)

ตาราง 12 จำนวนและค่าร้อยละของการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลการแต่ละองค์ประกอบในทางปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระดับ 1	เห็นด้วย		ระดับ 2	เห็นด้วย		ระดับ 3	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1								
- การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ			- การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ			- การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ		
11 - 13, 16	4 ใน 5	80.0	11 - 15	4 ใน 5	80.0	11, 13 - 17	5 ใน 5	100.0
14, 15, 17	5 ใน 5	100.0	16, 17	5 ใน 5	100.0	12	4 ใน 5	80.0
- การประเมินสุขภาพด้านการรื้อน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสลับสายตา การได้ยิน			- การประเมินสุขภาพด้านการรื้อน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสลับสายตา การได้ยิน			- การประเมินสุขภาพด้านการรื้อน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสลับสายตา การได้ยิน		
11 - 15	5ใน 5	100.0	11 -15	5 ใน 5	100.0	1.1	5 ใน 5	100.0
						1.2 - 15	4 ใน 5	80.0
- การทำรายงานสุขภาพ			- การทำรายงานสุขภาพ			- การทำรายงานสุขภาพ		
11, 14	4 ใน 5	80.0	1.1, 1.2	4 ใน 5	80.0	1.1 - 14	5 ใน 5	100.0
12, 13	5 ใน 5	100.0	1.3, 1.4	5 ใน 5	100.0			
องค์ประกอบที่ 2								
- การจัดการบริการด้านโภชนาการ			- การจัดการบริการด้านโภชนาการ			- การจัดการบริการด้านโภชนาการ		
2.1, 2.2, 2.5-2.7	4 ใน 5	80.0	2.1 - 2.7	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.7	5 ใน 5	100.0
2.3, 2.4	5 ใน 5	100.0						
- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร			- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร			- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร		
2.1 - 2.4	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.4	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.5	5 ใน 5	100.0
2.5	4 ใน 5	80.0	2.5	4 ใน 5	80.0			
- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร			- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร			- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร		
- สภาพโรงอาหารและโรงครัว			- สภาพโรงอาหาร และโรงครัว			- สภาพโรงอาหารและโรงครัว		
2.1 - 2.6	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.6	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.6	5 ใน 5	100.0
- สถานที่ปรุงอาหาร			- สถานที่ปรุงอาหาร			- สถานที่ปรุงอาหาร		
2.1 - 2.4	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.4	5 ใน 5	100.0	2.1 - 2.4	5 ใน 5	100.0

ตาราง 12 (ต่อ)

ระดับ 1	เห็นด้วย		ระดับ 2	เห็นด้วย		ระดับ 3	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
- มีการกำจัดสิ่งโสโครก และ น้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 - 2.3 - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 - 2.3	5 ใน 5	100.0	- มีการกำจัดสิ่งโสโครก และ น้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 - 2.3 - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 - 2.3	5 ใน 5	100.0	- มีการกำจัดสิ่งโสโครก และน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 - 2.3 - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 - 2.3	5 ใน 5	100.0
องค์ประกอบที่ 3 - การป้องกันโรค 3.1 - 3.3 - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ติดต่อและโรคระบาด 3.1 - 3.4 และ 3.6 - 3.7 3.5	5 ใน 5	100.0	- การป้องกันโรค 3.1 และ 3.3 3.2 - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ติดต่อและโรคระบาด 3.1 - 3.4 และ 3.6 - 3.7 3.5	5 ใน 5 4 ใน 5	100.0 80.0	- การป้องกันโรค 3.1 และ 3.3 3.2 - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ติดต่อและโรคระบาด 3.1 - 3.4 และ 3.6 - 3.7 3.5	5 ใน 5 4 ใน 5	100.0 80.0
องค์ประกอบที่ 4 - การดูแลนักเรียนที่เจ็บ ป่วยและบาดเจ็บ 4.1 - 4.2, 4.4 - 4.8 4.3 - มีห้องพยาบาล 4.1 4.2 - 4.3	5 ใน 5 4 ใน 5	100.0 80.0	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บ ป่วยและบาดเจ็บ 4.1 - 4.8 - มีห้องพยาบาล 4.1 - 4.3	5 ใน 5 5 ใน 5	100.0 100.0	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บ ป่วยและบาดเจ็บ 4.1, 4.7 - 4.8 4.2 - 4.6 - มีห้องพยาบาล 4.1 - 4.3	4 ใน 5 5 ใน 5	80.0 100.0
องค์ประกอบที่ 5 - มีการให้ความรู้มีปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัย แก่นักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน 5.1 - 5.5 - มาตรการในการดูแล ความปลอดภัยในอาคาร เรียน, ในห้องเรียน 5.1 - 5.4 - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1, 5.6 5.2 - 5.5 - ความปลอดภัยในบริเวณ สนาม 5.1 - 5.3	5 ใน 5	100.0	- มีการให้ความรู้มีปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัย แก่นักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน 5.1 - 5.5 - มาตรการในการดูแล ความปลอดภัยในอาคาร เรียน, ในห้องเรียน 5.1 - 5.4 - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 - 5.6 - ความปลอดภัยในบริเวณ สนาม 5.1 6.2 6.3	5 ใน 5 5 ใน 5 4 ใน 5	100.0 100.0 100.0	- มีการให้ความรู้มีปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัย แก่นักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน 5.1, 5.3 - 5.5 5.2 - มาตรการในการดูแล ความปลอดภัยในอาคาร เรียน, ในห้องเรียน 5.1 - 5.4 - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 - 5.6 - ความปลอดภัยในบริเวณ สนาม 5.1 - 5.3	5 ใน 5 4 ใน 5 5 ใน 5	100.0 80.0 100.0

ส่วนที่ 3 การใช้เกณฑ์การบริการสุขภาพโรงเรียนอนุบาล

ผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

1. ให้ใช้เกณฑ์การบริการสุขภาพโรงเรียนอนุบาล ถือเป็นแนวทางของกรปฏิบัติในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ตามศักยภาพของโรงเรียน และพัฒนาสู่เกณฑ์ระดับสูงสุดตามความพร้อมของโรงเรียน
2. ให้ใช้เกณฑ์เป็นแนวทางของการประเมินพัฒนาการการจัดบริการสุขภาพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการจัดบริการสุขภาพในรายละเอียดตามข้อรายการที่ต้องพัฒนา
3. การใช้เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลนี้ ไม่มีการกำหนดคะแนนเป็นรายข้อ แต่ให้ประเมินเป็นภาพรวมเพื่อจัดระดับคุณภาพของการบริการสุขภาพของโรงเรียนอนุบาลเท่านั้น และผลการประเมินจะเป็นแนวทางของการพัฒนาบริการสุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไป
4. ในการพิจารณาสำหรับการมองภาพรวมของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล เพื่อจัดกลุ่มอันดับ ดีมาก ดี และพอใช้ ให้ประเมินตามองค์ประกอบดังนี้
 - ระดับดีมาก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 1 -5
 - ระดับดี ประกอบด้วยองค์ประกอบ 1, 2, 4 และ 5 ยกเว้น 3
 - ระดับพอใช้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2, 4 และ 5 ยกเว้น 1, 3

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย และการตรวจสอบความสอดคล้องในการปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้มาจากการสุ่มรายชื่อจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้วิจัยเจาะจงให้เขียนรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน และคงให้ความเห็นได้ครบขั้นตอนการวิจัย 19 คน ใช้เวลาการเก็บข้อมูล ระหว่าง 1 มีนาคม พ.ศ. 2539 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2540 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล 5 องค์ประกอบฉบับสมบูรณ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 249 ข้อ โดย

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน และการจัดทำรายงานสุขภาพ รวม 3 ระดับ 48 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย การจัดบริการด้านอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การตรวจสอบความสะอาดของอาหารและน้ำดื่ม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร สภาพโรงอาหารและโรงครัว สถานที่ปรุงอาหาร และคุณสมบัติของผู้ปรุงอาหาร รวม 3 ระดับ 84 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค ประกอบด้วย การตรวจหาผู้ป่วย การแยกผู้ป่วย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด รวม 3 ระดับ 30 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ครูเวรประจำวันหรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล การอบรมครูด้านการปฐมพยาบาล รวม 3 ระดับ 33 ข้อ

องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ
มาตรการในการดูแลความปลอดภัยทั้งในอาคารเรียน บริเวณโรงเรียน และบริเวณสนาม รวม 3
ระดับ 54 ข้อ

๙. ใต้เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพฉบับสมบูรณ์ ดังตาราง 13

ตาราง 13 ตารางเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสภาพให้แก่นักเรียนโดยพยาบาลหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 2 ปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบนักเรียนเป็นประจำ เดือนละครั้ง โดยดูเล็บ ตา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนในด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ปรับตัวยาก โดยมีบันทึกทุก 2 ปี 1.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตทุกปี เช่น การจัดในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชวล วีดิทัศน์ สื่อโชนต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาดูแล 1.6 ไม่มีการกำหนดการตรวจสอบสุขภาพประจำปี 1.7 ครูจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้การรักษาสุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หัตถแพทย์ หรือเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพทุก 2 ปี	- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่นักเรียนโดย พยาบาลหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบนักเรียนเป็นประจำทุกสัปดาห์ ๆ ละครั้ง โดยดูเล็บ ตา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนทางด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ปรับตัวยาก โดยมีบันทึกทุกปี 1.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหลายรูปแบบ ทุกภาคการศึกษา เช่น การจัดในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชวล วีดิทัศน์ สื่อโชนต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาดูแล 3 ครั้ง 1.6 มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และปฏิบัติตามโอกาสที่อำนวย 1.7 ครูจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้การรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หัตถแพทย์ หรือเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพปีละครั้ง	- การตรวจสอบสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำให้แก่นักเรียนโดย พยาบาล หรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกภาคเรียน 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยดูเล็บ ตา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียน ทางด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ปรับตัวยาก โดยมีบันทึกทุกภาคเรียน 1.4 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหลายรูปแบบ ทุกเดือนพร้อมทั้งศึกษาประเมินผลอยู่เสมอ เช่นการจัดในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น วิชวล วีดิทัศน์ สื่อโชนต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ประจำโรงเรียน 1.6 มีการกำหนดการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ 1.7 ครูทำการสอนและจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้การรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หัตถแพทย์ หรือเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพภาคเรียนละครั้ง

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- การประเมินคุณภาพด้านการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบ สายตา การได้ยิน 1.1 มีการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุกภาคเรียน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ทุก 2-3 ปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน ทุก 2 ปี 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน ให้ผู้ปกครองทราบทุกปี 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโตด้านการชี้แจงน้ำหนัก วัดส่วน สูง รวมทั้งการทดสอบสายตา และการได้ยินทุกปี	- การประเมินสุขภาพด้านการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบ สายตา การได้ยิน 1.1 มีการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุก 3 เดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ทุกปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยินทุก ปี 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน ให้ผู้ปกครองทราบทุกภาคเรียน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโตด้านการชี้แจงน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการทดสอบสายตา การได้ยินทุกภาคเรียน	- การประเมินสุขภาพด้านการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจสอบ สายตา การได้ยิน 1.1 มีการชี้แจงน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุกเดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ทุกภาคเรียน 1.3 มีการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง การตรวจ สอบสายตา การได้ยินทุก ภาคเรียน 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียน ให้ผู้ปกครองทราบในทุกเดือน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้านการชี้แจงน้ำหนัก วัดส่วน สูง รวมทั้งการทดสอบสายตา และการได้ยินทุกเดือน
- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการ และบันทึก ข้อมูลต่าง ๆ เป็นครั้งคราว 1.2 ครูประจำชั้น ไม่มีการบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงใน บัตรสุขภาพ เมื่อพบอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง 1.3 ครูประจำชั้น ให้ความสนใจกับบัตรสุขภาพของเด็กน้อย เด็กบางคนมี บัตรสุขภาพ แต่เด็กบางคนอาจไม่มี 1.4 ทางโรงเรียนไม่มีบัตรสุขภาพในการเฝ้าระวังจากโรงเรียนเพื่อนำไปใช้ ในโรงเรียนอื่น ๆ	- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบัน 1.2 ครูประจำชั้น จะทำบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงใน บัตรสุขภาพ เมื่อพบอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง 1.3 ครูประจำชั้น รับผิดชอบเก็บบัตรสุขภาพ เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้ว 1.4 ผู้ปกครองสามารถขอบัตรสุขภาพของนักเรียนจากทางโรงเรียนได้เมื่อ มีความต้องการและจำเป็นต้องใช้	- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ 1.2 ครูประจำชั้น จะทำบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงใน บัตรสุขภาพ ทุกครั้งเมื่อพบอาการผิดปกติ 1.3 ครูประจำชั้น รับผิดชอบเก็บบัตรสุขภาพ และจำแนกบัตรเด็กที่มี ปัญหาสุขภาพเพื่อการเตรียมพร้อมในการตรวจสุขภาพประจำปี 1.4 ครูประจำชั้น หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลจะมอบบัตรสุขภาพ ให้กับนักเรียนในการเฝ้าระวังจากโรงเรียนเพื่อนำไปใช้ในโรง เรียนอื่น ๆ

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- การจัดบริการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงปรุงและจัดเก็บ 2.3 โรงเรียนไม่มีการแยกน้ำดื่มให้ และไม่มีการจัดทำแผนการจัดอาหารที่ชัดเจน 2.4 ไม่มีโภชนาการดูแลการประกอบอาหารสำหรับเด็ก แต่มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้แก่เด็ก 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองเกี่ยวกับบริการทำอาหารสำหรับเด็กที่ขึ้น 2.6 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร 2.7 ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยครูมีการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 2 ปี ไม่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียน	- การจัดบริการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าในแต่ละวันเป็นครั้งคราว 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุง แต่ไม่สม่ำเสมอ และมีการจัดเก็บที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล 2.3 โรงเรียนมีบริการน้ำดื่มให้ใช้แยกกันอย่างชัดเจน แต่ไม่มีการจัดทำแผนการจัดบริการเพื่อให้เพียงพอ 2.4 มีโภชนาการดูแลการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณ น้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สีสันของอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่างในบางครั้ง 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกี่ยวกับบริการทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียน 2.6 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหาร ควรมีให้นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ 2.7 ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยมีการนำเสนอข่าวสารในรูปแบบของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 2 ปี ไม่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียนตามเวลาที่สะดวก	- การจัดบริการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงปรุงและจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล 2.3 จัดบริการน้ำดื่มให้ใช้แยกกันอย่างชัดเจน และมีการจัดทำแผนการจัดบริการเพื่อให้เพียงพอ 2.4 มีโภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณน้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สีสันของอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่าง 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการควบคุมการทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียนพร้อมทั้งติดตามผลอย่างใกล้ชิด 2.6 ครูสอนและสร้างนิสัยให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ 2.7 ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยมีการนำเสนอข่าวสารในรูปแบบของนิทรรศการ แผ่นพับให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 2 ปี ไม่มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียนเป็นประจำ

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด และตรวจสอบดูแลหมั่น ๆ ครั้ง 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี อาจมีชำรุดปะปน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาด โดยการล้าง ภาชนะด้วยน้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอกแล้วแต่ความสะอาด แล้วยัง ด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ไม่มีการจัดเก็บภาชนะที่เหมาะสม 2.5 ไม่มีผู้ที่เก็บภาชนะ	- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด ตรวจสอบดูแลหมั่น 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด แต่ไม่มีการแยกประเภทการใช้ ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาดอยู่เสมอ โดย การล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจานแล้วด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อยแต่ไม่แยกประเภท ชัดเจน 2.5 ผู้ที่เก็บภาชนะ ไม่สามารถป้องกันแมลงหรือสัตว์นำโรคได้	- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด และตรวจสอบดูแลเสมอ 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารถูกหลักสุขาภิบาล คือ มีการล้าง 3 ขั้นตอน ดังนี้ มีอ่างน้ำ อ่างน้อย 3 อ่าง เพื่อใช้ล้างภาชนะ เศษอาหาร น้ำยาล้างจาน 1 อ่าง ก่อนล้างด้วยน้ำสะอาด อีก 2 อ่าง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บถูกหลักสุขาภิบาล เป็นระเบียบเรียบร้อยแยก ประเภทชัดเจน 2.5 ผู้ที่เก็บภาชนะสามารถป้องกันแมลงหรือสัตว์นำโรคได้

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงพยาบาลและโรงครัว 2.1 ให้ความสนใจต่อภาวะแวดล้อมน้อยมาก เช่น แหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) แต่การถ่ายเทอากาศไม่ดี 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นเรียบ 2.4 ไม่มีระบบระบายน้ำเสีย 2.5 อย่างล้นมือ สำหรับนักเรียนมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีความสะอาด แต่ขาดการระบายน้ำที่ดี 2.6 สภาพโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี แต่ขาดการทำความสะอาด	- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงพยาบาล และโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ทางไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคแต่ไม่มีระบบป้องกันและควบคุมสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การถ่ายเทอากาศ ไม่ร้อนอบอ้าว ที่นี้ไม่เพียงพอ 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นราบ บุด้วยวัสดุทำความสะอาดง่ายได้รับการดูแลความสะอาดเป็นบางครั้ง 2.4 มีระบบระบายน้ำเสีย แต่ไม่มีการตรวจสอบน้ำทิ้ง 2.5 อย่างล้นมือสำหรับนักเรียน มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด 2.6 สภาพโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี สะอาด แต่ขาดการจัดที่เป็นระเบียบสวยงาม	- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงพยาบาลและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ทางไกลแหล่งปฏิกูล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคมีระบบการควบคุมป้องกันสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศ ไม่ร้อนอบอ้าว ที่นี้เพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นเรียบและปูด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย แห้ง ไม่ชื้น ได้รับการดูแลความสะอาดตลอดเวลา 2.4 ระบบระบายน้ำเสีย ไม่มีทิ้งหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลง มีการระบายน้ำที่คล่องดี 2.5 อย่างล้นมือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดีไม่ชำรุด ตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกกับการใช้ 2.6 โต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ มีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุดทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน เป็นระเบียบ สะอาด และสวยงาม
- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบ แห้ง 2.2 พื้นโต๊ะสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบภาครีดยังครั้ง 2.3 ในห้องปรุงอาหารไม่มีปล่องระบายควัน และพัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลสัตว์หรือตาข่ายป้องกันแมลง หรือ สัตว์นำโรค	- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบ แห้ง สะอาด 2.2 พื้นโต๊ะสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบภาครีดยังครั้ง 2.3 ในห้องปรุงอาหารไม่มีปล่องระบายควัน และมีพัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลสัตว์หรือตาข่ายป้องกันแมลงหรือ สัตว์นำโรค	- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่ราบเรียบ แห้ง สะอาด เรียบร้อย 2.2 พื้นโต๊ะสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการดูแลความสะอาดและตรวจสอบทุกวัน 2.3 ในห้องปรุงอาหารมีปล่องระบายควัน พัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลสัตว์หรือตาข่ายป้องกันแมลง หรือสัตว์นำโรคเหมาะสมและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์เสมอ

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาดรางหรือท่อระบายน้ำทิ้งปีละครั้ง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน 2.2 มีถังขยะอยู่ที่โรงอาหาร และไม่มีแยกประเภท 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการนำขยะไปกำจัดอาทิตย์ละครั้ง - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะมีผ้ากันเปื้อน 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารปีละครั้ง และการรักษาความสะอาดพร้อมผู้ับตรแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพผู้ปรุงอาหารทุก 2 ปี	- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาดรางหรือท่อระบายน้ำทิ้งภาคเรียนครั้ง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน 2.2 มีถังขยะภายในโรงอาหารเพียงพอ และมีฝาปิดมิดชิด 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบนำขยะไปกำจัด 2 วัน / ครั้ง - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แต่ผ้ากันเปื้อน หมวก เนคไทคลุม หรือเครื่องแบบเฉพาะ 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารภาคเรียนละครั้ง และการรักษาความสะอาดพร้อมผู้ับตรแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพผู้ปรุงอาหารเป็นทุกปีและเมื่อจำเป็น	- มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งสภาพดีจากห้องปรุงอาหาร ไม่มีน้ำขัง มีตะแกรงตกเศษอาหารและมีการดูแลรักษาความสะอาดรางหรือท่อระบายน้ำทิ้งเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอมีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวโดยเฉพาะ 2.2 มีการกำจัดเศษอาหารและขยะอื่น ๆ แยกประเภทขยะชัดเจน และใช้ถังขยะที่มีสภาพดี ไม่แตกรั่ว มีฝาปิดมิดชิด และมีจำนวนเพียงพอกับขยะ 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบนำขยะไปทิ้งและกำจัดทุกวัน ไม่ตกค้าง - ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ มีผ้ากันเปื้อนหรือหมวกและเนคไทคลุม 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่องการปรุงและจัดเก็บอาหารเดือนละครั้ง และมีการรักษาความสะอาดพร้อมผู้ับตรแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพผู้ปรุงอาหารเป็นประจำทุกภาคเรียน

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- การป้องกันโรค 3.1 มีการป้องกันนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติ โดยแยกออกจากเด็กปกติ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไปสัมผัสโรคติดต่อ ครูประจำชั้นจะทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป 3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 3.1 ตรวจดูความพร้อมของโรงเรียนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง และเชื้อโรคนาน ๆ ครั้ง 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรงตาม พรบ. โรคติดต่อ ไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษ 3.3 โรงเรียนจะติดต่อผู้ปกครองให้มารับนักเรียนที่เจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อ 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบทุกปี	- การป้องกันโรค 3.1 มีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไปสัมผัสโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที เพื่อให้ผู้ปกครองมีหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป 3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง โดยทางโรงเรียนทำหน้าที่เป็นตัวกลางประชาสัมพันธ์ บอกข่าวสาร บิด ไปสเตอร์รณรงค์การฉีดวัคซีนให้กับผู้ปกครองได้ทราบ - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 3.1 ตรวจดูความพร้อมของโรงเรียนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง และเชื้อโรคทุกภาคเรียน 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรงตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการให้นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาดพบแต่เรียนชั่วคราว 3.3 โรงเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงรายละเอียดของนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อและให้ผู้ปกครองรับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษาที่นัด 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจากแหล่งข้อมูลทางต้นสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน คอลัมภ์สุขภาพในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น ทุกภาคเรียน	- การป้องกันโรค 3.1 มีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติโดยมีห้องสำหรับเด็กโดยเฉพาะ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไปสัมผัสโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะดูแลนักเรียนผู้สัมผัสโรค เพื่อสังเกตอาการและส่งต่อผู้เกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยครอง 3.3 โรงเรียนติดต่อเจ้าหน้าที่ให้มาสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน พร้อมแจ้งคำแนะนำของอนุญาโตตุลาการ หรือกระตุ้นให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันให้ครบ - การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 3.1 ตรวจดูความพร้อมของโรงเรียนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง และเชื้อโรคเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรง ตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการปิดโรงเรียนจนกว่าจะปลอดภัย โดยความเห็นชอบของกระทรวงสาธารณสุข 3.3 โรงเรียนติดต่อสถานพยาบาลและให้ผู้ปกครองมารับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษาทันที 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจากแหล่งข้อมูลทางต้นสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน คอลัมภ์สุขภาพในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอและครั้ง

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรคมาให้ความรู้ทุกภาคเรียน 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุก 2-3 ปี 3.7 ไม่มีการฉันทาลาเหตุ ในกรณีนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค ทุกเดือน 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุกปี 3.7 ฉันทาลาเหตุ ในกรณีนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค ทุกสัปดาห์ 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาดทุกภาคเรียน 3.7 ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการค้นหาหาเหตุ ในกรณีนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งทบทวนการแก้ไขโดยด่วน

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในการมีนักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ครูประจำชั้น 4.2 ครูควรมีหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน 4.3 ในการมีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนไปนอนพักที่ห้องพยาบาลหรือโรงพยาบาลของโรงเรียน รอให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนเรื่องเกี่ยวกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ตู้ยาประจำชั้น หรือห้องพยาบาล โดยเก็บไว้ในที่สะอาดในการหยิบสำหรับครู 4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที 4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย 4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยสังเกตอาการหลังกลับเข้าเรียน 4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทุก 2-3 ปี	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในการมีนักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองต้องแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียนเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน รวมทั้งต้องจดบันทึกลงในบัตรสุขภาพนักเรียนทุกครั้ง 4.3 ในการมีฉุกเฉิน มีการส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่คุณครูเห็นสมควร หรือมีระบบการแจ้งข่าวสารให้บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่รู้ตัวและรวดเร็ว 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนเรื่องเกี่ยวกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ตู้ยาประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยผู้ที่จะให้ยแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน 4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาลผู้บริหารและผู้ปกครองทราบทันที 4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้การช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที 4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยการติดตามสอบถามจากผู้ปกครอง ไปเยี่ยมบ้าน สังเกตอาการหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา 4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี	- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในการมีนักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองควรแจ้งให้ครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียนทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียนเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน รวมทั้งต้องจดบันทึกในบัตรสุขภาพนักเรียนทุกครั้งและจะมีการตรวจสอบให้เป็นปัจจุบันเสมอ 4.3 ในการมีฉุกเฉินมีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่คุณครูเห็นสมควร หรือมีระบบการแจ้งข่าวสารให้บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่รู้ตัวและรวดเร็ว 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนเรื่องเกี่ยวกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำมาเก็บไว้ที่ตู้ยาประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยผู้ที่จะให้ยแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน 4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาลผู้บริหารและผู้ปกครองทราบทันที 4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้การช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที 4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยการติดตามสอบถามจากผู้ปกครอง ไปเยี่ยมบ้าน สังเกตอาการหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา 4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกภาคเรียน

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- มีห้องพยาบาล 4.1 มีศูนย์พยาบาลที่จัดไว้แต่ไม่เปิดให้บริการ 4.2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนจำนวนจำกัด 4.3 มีพยาบาลแต่ไม่ได้อยู่ประจำห้องพยาบาล	- มีห้องพยาบาล 4.1 มีห้องพยาบาลหรือศูนย์พยาบาลโดยเฉพาะ 4.2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ 4.3 มีคู่มือประจำวันหรือคู่มือหน่วย ประจำห้องพยาบาล และมีหน้าที่จัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย	- มีห้องพยาบาล 4.1 มีห้องพยาบาลหรือศูนย์พยาบาลโดยเฉพาะ เปิดให้บริการอยู่ในบริเวณเรียนและสะดวกในการใช้ออก 4.2 มียา และเวชภัณฑ์ให้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ และตรวจสอบให้ครบตามจำนวนอยู่เสมอ 4.3 มีเจ้าหน้าที่หรือครูสอนที่มีการดูแลรักษาความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอ ตลอดจนมีการจัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือน้องกับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน แต่ขาดการจัดอบรม สัทธิเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการจราจร ให้นาน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกปี 5.3 ครูสอนหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก 5.4 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อมนาน ๆ ครั้ง 5.5 ไม่มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือน้องกับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน และมีการจัดอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการจราจร ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกภาคเรียน 5.3 ครูสอนหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก โดยสอนให้เด็กเข้าใจเหตุผลของกฎข้อบังคับแต่ละข้อ 5.4 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อม 2-3 เดือนต่อครั้ง 5.5 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือน้องกับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยมีการจัดสัปดาห์รณรงค์เรื่องความปลอดภัย เพื่อให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดอบรม สัทธิ เกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการจราจร ให้นาน ยานพาหนะ มีการจัดผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกภาคเรียน 5.3 ครูสอนหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก โดยสอนให้เด็กเข้าใจเหตุผลของกฎข้อบังคับแต่ละข้อพร้อมฝึกปฏิบัติ 5.4 มีการฝึกซ้อมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง แก่นักเรียน และบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมอ 5.5 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนวทางป้องกัน

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการการดูแล ความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาด เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และเครื่องมือแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน แต่ไม่ดูแลรักษา 5.4 ไม่มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน - ความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้ายเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุได้ 5.2 มีผู้ดูแลความปลอดภัย แต่ไม่ได้รับผิดชอบ	- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาดเครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น เครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร บันไดหนีไฟ สัญญาณเตือนภัย และเครื่องมือแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ แต่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคารและมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน มีการบำรุงรักษาให้คงสภาพดีอยู่เสมอ พื้นห้องเรียนไม่มีสิ่งกีดขวางที่จะก่อให้เกิดอันตราย มีการดูแลรักษาความปลอดภัยเป็นประจำ และตรวจสอบการทำงานของผู้ดูแลความปลอดภัยให้ทำงานได้พอ 5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียนแก่ ผู้ปกครอง - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้าและถนนแยกจากกัน จัดทำเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ และมีแผนรองรับเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย แต่ไม่มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย	- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน โดยมีสัญญาณเตือนภัย มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดิน หรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ มีการป้องกันกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารเป็นประจำทุกวัน 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ความปลอดภัยให้คงสภาพดีอยู่เสมอ มีการรักษาความปลอดภัยของห้องเรียนเป็นประจำ ไม่สิ่งกีดขวาง มีการตรวจสอบการทำงานของสัญญาณ และฝึกการใช้งานให้กับเด็ก 5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียนเพื่อเด็ก ๆ และผู้ปกครองนั้น แล้วเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เมื่อกรณีเหตุฉุกเฉิน (จริง) - ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน มีการจัดทำป้าย เครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุ มีแผนรองรับอุบัติเหตุและฝึกนักเรียนให้เข้าใจถึงการป้องกันอุบัติเหตุ 5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัยเป็นประจำทุกวัน

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียน 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กเป็นประจำทุกปี 5.5 มีการรักษาความปลอดภัยภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน 5.6 ทางโรงเรียนไม่ละเลยการจัดตั้งอุปกรณ์ในการรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน - ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามเรียบเสมอกัน หญ้าไม่รก ไม่มีน้ำท่วมขัง ไม่มีหลุมบ่อ เศษวัสดุ แก้วโลหะ กิ่งไม้บนพื้นสนาม แต่ขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่น สนามที่มีสภาพดี ขาดเจ้าหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบเรื่องความปลอดภัยของสนาม 5.2 ครูควบคุมให้เด็ก ๆ ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับด้วยความปลอดภัย 5.3 มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อได้ในเวลาฉุกเฉิน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกใกล้	5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กทุกภาคเรียน 5.5 มีการรักษาความปลอดภัยภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียนให้เรียบร้อยปลอดภัยกับนักเรียน 5.6 ทางโรงเรียนมีระเบียบในการรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน โดยให้ผู้ปกครองเห็นชื่อการรับ-ส่ง - ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามเรียบเสมอกัน หญ้าไม่รก ไม่มีน้ำท่วมขัง ไม่มีหลุมบ่อ เศษวัสดุ แก้วโลหะ กิ่งไม้บนพื้นสนาม อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่น ในสนามอยู่ในสภาพดี แต่ขาดเจ้าหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบเรื่องความปลอดภัยของสนามที่ชัดเจน 5.2 ครูควบคุมและฝึกให้เด็ก ๆ ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับด้วยความปลอดภัย 5.3 มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ถือไว้ใกล้มือซึ่งสามารถติดต่อได้ในเวลาฉุกเฉิน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกใกล้เคียง สถานได้บเพลิง	5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่นอุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กและซ่อมแซมให้เปลี่ยนใหม่ให้คงสภาพดีเสมอทุกเดือนหรือทุกครั้งที่เกิดชำรุด 5.5 ต้องรักษาให้สะอาดเรียบร้อย ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน ปราศจากรั้วลวดที่เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น เครื่องทำความร้อน (แก๊สน้ำร้อน) กระติกน้ำร้อน) สายไฟ เครื่องมือซ่อมแซมอาคารเรียน หรือวัสดุที่เด็กกลืนกินแล้วเป็นอันตราย เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาด สี วัสดุที่เป็นพิษ ลูกโป่ง อุนพลาستيك ฯลฯ 5.6 ทางโรงเรียนมีมาตรการจัดเจ้าหน้าที่โรงเรียนกับผู้ปกครองในการรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน โดยผู้ปกครองต้องมีใบอนุญาตการรับส่งเด็ก และมีการเห็นชื่อด้วย - ความปลอดภัยในบริเวณสนาม 5.1 พื้นสนามมีการปรับปรุงให้ราบเรียบเสมอกันหญ้าไม่รก ไม่มีน้ำท่วมขัง ไม่มีหลุมบ่อ เศษวัสดุ แก้วโลหะ กิ่งไม้บนพื้นสนาม อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่นในสนามอยู่ในสภาพดี มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบเรื่องความปลอดภัยของสนาม 5.2 ครูควบคุมและฝึกให้เด็ก ๆ ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับด้วยความปลอดภัยเป็นประจำทุกครั้ง 5.3 มีการเก็บหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกใกล้เคียง สถานได้บเพลิงในหน่วยความจำโทรศัพท์เพื่อสามารถติดต่อได้ในเวลาฉุกเฉิน

อภิปรายผลข้อมูล

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญตามเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นการบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลักในการแก้ไขและใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดรูปแบบตามประเด็นที่นำมาสอบถาม ดังนั้น การอภิปรายผลครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้มาเป็นหลักในการอภิปรายพิจารณาประกอบกับเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้ในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ โดยให้เนื้อหาได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ซึ่งอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสอบสุขภาพ

จากคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 เห็นชอบเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างจากเทคนิคเดลฟาย ซึ่งสามารถอภิปรายตามประเด็นหัวข้อขององค์ประกอบได้ ดังนี้

1.1 การตรวจสอบสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

จากข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสอดคล้องกัน พบว่า การตรวจสอบสุขภาพ และการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่เด็กเป็นเกณฑ์ที่มีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด ทั้งนี้ เพราะการตรวจสอบสุขภาพจะช่วยให้ทราบว่านักเรียนคนใดที่ต้องได้รับการดูแลรักษา และแก้ไขข้อบกพร่องทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น (ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร. 2531 : 144) เพราะการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะเป็นพื้นฐานสำคัญช่วยให้การศึกษาของนักเรียนเป็นผลดีด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2535 : 40) ซึ่งผู้ตรวจสอบสุขภาพอาจเป็นครู เพราะครูเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด (กองการพยาบาล. 2523 : 25) ส่วนการให้ความรู้ทางสุขภาพนั้น ครูจะทำการสอนและจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสรู้การรักษาสภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการพูดคุย การไปเยี่ยมแพทย์ ทันตแพทย์หรือเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพ เพราะ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2535 : 44) การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพอนามัยจะเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยในทางที่ถูกต้องให้แก่เด็ก อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

1.2 การประเมินสุขภาพด้านการเจริญเติบโต ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นสอดคล้องกัน พบว่า ให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ตรวจสอบสายตา การได้ยินทุกปี พร้อมทั้งมีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ซึ่งตรงตามเกณฑ์ประเมินระดับบริการอนามัยโรงเรียนของกองอนามัยโรงเรียนที่กล่าวว่า นักเรียนควรตรวจสอบสายตา และทดสอบการได้ยินปีละครั้ง (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 12)

1.3 การทำรายงานสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ ในระดับ 3 เห็นตรงกันหมดว่า นักเรียนทุกคนต้องมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบัน โดยครูประจำชั้น จะทำหน้าที่บันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงในบัตรสุขภาพและเก็บบัตรสุขภาพ และผู้ปกครองสามารถขอบัตรสุขภาพของนักเรียนจากทางโรงเรียนได้เมื่อมีความต้องการและจำเป็นต้องใช้ ซึ่งตรงกับแนวคิดข้อปฏิบัติของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนของกองอนามัยโรงเรียนที่กล่าวว่า นักเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพประจำตัวไว้บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน และครูจะมอบบัตรสุขภาพให้แก่นักเรียนเมื่อย้ายโรงเรียนทุกครั้ง (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 7) ซึ่งการปฏิบัตินี้จะทำให้มีการติดตามภาวะสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

2. องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับ 3 ทั้ง 4 กิจกรรม ซึ่งสามารถอภิปรายตามประเด็นหัวข้อรองขององค์ประกอบได้ดังนี้

2.1 การจัดบริการด้านโภชนาการ ซึ่งจะครอบคลุมคุณค่าอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการตรวจสอบความสะอาดของอาหารและน้ำดื่ม ทางสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) ได้อธิบายไว้ว่า การจัดอาหารที่มีคุณค่านั้น ต้องมีอาหารที่หลากหลายในแต่ละมื้อ อาหารประเภทเดียวจะไม่มีคุณค่าที่ครบถ้วน (Abby et al. 1988 : 145) ส่วนลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารนั้น ครูต้องฝึกให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังการใช้ห้องน้ำ การล้างน้ำมูกและก่อนรับประทานอาหาร โดยครูจะต้องฝึกให้นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ และครูจะต้องทำเป็นแบบอย่าง รวมทั้งให้การฝึกที่บ้านด้วย เบญจา แสงมลิ กล่าวว่า การให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดี จะมีส่วนต่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ ครูหรือผู้ปกครองจะต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง และดูแลให้เด็กได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (เบญจา แสงมลิ. 2526 : 90) ดังนั้นโรงเรียนควรติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในด้านนี้ ส่วนการตรวจสอบความสะอาดของอาหารและน้ำดื่มนั้น ต้องตรวจสอบทั้งภาชนะ และการจัดเก็บ ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

2.2 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร เห็นว่าต้องมีภาชนะ อุปกรณ์เครื่องใช้ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด มีสภาพดี ไม่ชำรุด มีการล้างและการจัดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อยถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งตรงกับเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน ซึ่งกล่าวว่าภาชนะอุปกรณ์เครื่องใช้ต้องล้างให้ถูกวิธี และล้างอย่างสะอาด (กองอนามัยโรงเรียน. 2536 : 11) เพราะอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่สะอาด อาจเป็นสื่อนำโรคทางเดินอาหาร จินตนา สรายุทธพิทักษ์ กล่าวว่า พืชของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่จะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค ยิ่งโรงเรียน

เป็นชุมชนขนาดใหญ่ การระบาดของโรคทางเดินอาหารอาจเกิดขึ้นคราวละมาก ๆ ได้ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536 : 131)

2.3 สถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร เห็นว่า

2.3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงสภาพโรงอาหารและโรงครัว ต้องตั้งอยู่ไกลจากแหล่งปฏิจุล น้ำโสโครก แหล่งเพาะพันธุ์แมลง สัตว์นำโรค มีระบบป้องกันและควบคุมสัตว์นำโรค มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) มีการถ่ายเทอากาศดี ไม่ร้อนอบอ้าว พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นเรียบ ปูด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย และได้รับการดูแลความสะอาดอยู่ตลอดเวลา มีระบบระบายน้ำเสีย และมีอ่างล้างมือสำหรับนักเรียน รวมทั้งมีสภาพโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี สะอาด เพราะ (พัฒน์ สัจจามัง. 2529 : 272) สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของเด็ก ขณะที่เด็กอยู่ในโรงเรียน เด็กจะต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมและสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อยู่เสมอ ดังนั้น ถ้าหากโรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อมไม่ดี ก็ย่อมจะมีผลเสียเกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างแน่นอน

2.3.2 สถานที่ปรุงอาหาร เห็นว่า พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบ แห้ง สะอาด พื้นโต๊ะสำหรับการปรุงไม่ชำรุด มีการดูแลความสะอาดและตรวจสอบทุกวัน พร้อมทั้งมีปล่องระบายควัน มีพัดลมดูดอากาศ จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ กล่าวว่า ห้องครัวจะต้องมีระบบการถ่ายเทของอากาศได้ดีมากพอที่จะทำให้แก๊ส กลิ่นไอ และละอองเขม่าควันหมดไปจากห้องครัว (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2528 : 35) เพราะมลพิษทางอากาศจะส่งผลให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจทั้งในผู้ปรุงและเด็กได้ ส่วนการกำจัดสิ่งโสโครก และน้ำทิ้งจากโรงครัว ควรมีการดูแลรักษาความสะอาดอยู่เสมอ เพื่อการมีสุขพลานามัยที่ดี เพราะ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2528 : 35) การปล่อยให้มึ่น้ำทิ้งหรือน้ำโสโครก เหลือค้าง จะทำให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวน ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคและแมลงได้ และในเรื่องของการกำจัดขยะเช่นกัน ควรมีการแยกประเภทขยะชัดเจน ถึงขยะมีฝาปิดมิดชิด พร้อมทั้งมีการกำจัดขยะทุกวันไม่ให้เหลือตกค้าง เพื่อป้องกันแมลงและสัตว์รบกวนได้

2.4 ผู้ปรุงอาหาร เห็นว่า ต้องแต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีผ้ากันเปื้อน หมวก เน็ดคลุมผมหรือเครื่องแบบเฉพาะเพื่อป้องกันเส้นผมหรือรังแคไม่ให้หล่นลงสู่อาหารได้ ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทางสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) ระบุเป็นสิ่งสำคัญมากที่แม่ครัวต้องล้างมือก่อนปรุงอาหาร (Abby et al. 1988 : 65) เพราะเชื้อโรคต่าง ๆ อาจจะปะปนอยู่ในอาหารที่จะนำไปรับประทาน และควรใช้อุปกรณ์แทนมือในการหยิบจับ

อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ควรมีการอบรมเรื่องการปรุง การจัดเก็บ และการรักษาความสะอาด พร้อม วุฒิปัตรแสดง อีกทั้งควรมีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปรุงอาหารอีกด้วย จินตนา สราวุธพิทักษ์ กล่าวว่า สุขภาพของผู้ปรุงและผู้เสิร์ฟอาหารเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น เป็น หวัด เจ็บคอ ผื่นหน้าพุพอง ฯลฯ ก็ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารและการเสิร์ฟอาหาร เพราะจะเป็น การแพร่เชื้อโรคไปกับอาหารได้ (จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2536 : 152)

3. องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค

ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นสอดคล้องกัน 4 ใน 5 ซึ่งสามารถอภิปรายตามประเด็นหัวข้อรอง ขององค์ประกอบได้ดังนี้

3.1 การป้องกันโรค ควรมีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วยและเป็นโรคติดต่อออกจากเด็ก ปกติ และเมื่อพบนักเรียนที่ไปสัมผัสโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที เพื่อให้ผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือต่อไป หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ กล่าวว่า ในกรณี ที่ตรวจร่างกายของนักเรียนและพบสิ่งผิดปกติ ครูสามารถแยกผู้ปวยนั้นจากนักเรียนอื่น ๆ ทันที และบันทึกอาการผิดปกติ พร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนในกรณีร้ายแรง เช่น พบว่าเกิดโรค ติดต่อนั้นในโรงเรียน ต้องแยกผู้ปวยทันที และรีบไปปรึกษาแพทย์ และส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว เพื่อจะสามารถช่วยเหลือได้ทันที่ (หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ. ม.ป.ป. : 156) ในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนนั้น โรงเรียนจะติดต่อเจ้าหน้าที่ให้มาสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคแก่นักเรียน หรือกระตุ้นให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันให้ครบ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ เห็นว่า ทางโรงเรียนจะต้องจัดบริการด้านนี้ให้นักเรียนได้รับอย่างทั่วถึงและให้ได้ครบ ทุกโรค ตามระยะเวลาที่เหมาะสม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2528 : 82)

3.2 การประชาสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสอดคล้องกันว่า โรงเรียนจะเป็นตัวกลางในการบอกข่าวสาร ปิดโปสเตอร์ณรงค์การฉีดวัคซีน ให้ผู้ปกครองได้ทราบ รวมทั้งจัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค โดยผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เป็นผู้ร่วมดำเนินการ (หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ. ม.ป.ป. : 158) ผู้บริหารอาจทำหน้าที่เป็นประธานโครงการและมีครูจากโรงเรียน ทั้งนี้อาจประสานงานกับบุคลากรที่มีความรู้อื่น ๆ เช่น พยาบาลประจำโรงเรียน เพื่อให้งาน ประสบความสำเร็จสูงสุด

3.3 ในกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรงตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ จะควบคุมโดยการให้นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาดหยุดเรียนชั่วคราว ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 205) กล่าวว่า เมื่อโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรงเกิดขึ้น หรือมีเหตุสงสัยว่าจะเกิดขึ้น ในโรงเรียน ให้ผู้บริหารโรงเรียนแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่โดยเร็วที่สุด อย่างช้าไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่มป่วย เพื่อการป้องกันและควบคุมจะได้ทันทั่วทั้ง

4. องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นสอดคล้องกันในทั้ง 3 ระดับ ซึ่งสามารถอธิบายตามประเด็นหัวข้อรองขององค์ประกอบได้ดังนี้

4.1 การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ เห็นว่า ครูเวร ครูประจำชั้น และครูพยาบาล มีการจัดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียน และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน ต้องจัดบันทึกลงในบัตรสุขภาพนักเรียนทุกครั้ง พร้อมกันนี้ครูหรือเจ้าหน้าที่จะให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที และเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทบหนักต้องแจ้งให้พยาบาลและผู้บริหารทราบ เพื่อส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงหรือให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน เพื่อไปรักษาพยาบาลต่อตามที่ผู้ปกครองเห็นสมควร รวมทั้งมีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยสังเกตอาการหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา ในด้านการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บนี้ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ กล่าวว่า โรงเรียนควรมีนโยบายในการจัดดำเนินการปฐมพยาบาล โดยโรงเรียนควรชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบอย่างชัดเจนถึงระเบียบ หรือวิธีปฏิบัติ เมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยกระทบหนัก โดยอาจชี้แจงในวันประชุมผู้ปกครอง วันปฐมนิเทศหรืออาจบรรจุไว้ในคู่มือโรงเรียนก็ได้ และเมื่อมีอุบัติเหตุ ควรมีการจัดบันทึกเหตุการณ์ลงในบัตรสุขภาพและสมุดบันทึกประจำวันด้วย (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536 : 157)

4.2 ในระดับ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสอดคล้องว่าให้ผู้ปกครองเขียนชื่อกำกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาก่อนนำเก็บไว้ที่ครูประจำชั้น หรือห้องพยาบาล โดยผู้ที่สามารถให้ยาแก่นักเรียน คือ ครูประจำชั้น ครูพยาบาล พี่เลี้ยงเด็ก ส่วนในระดับ 3 ระบุว่าผู้ที่ให้ยาแก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536 : 157) กล่าวว่า ยาทุกขวดจะต้องมีฝาปิดมิดชิด มีสลากบอกชื่อยา สรรพคุณ และวิธีใช้ สลากยาใช้รับประทานควรใช้สีน้ำเงิน ส่วนยาใช้ภายนอก

ควรใช้สลากสีแดง และไม่ควรรออนุญาตให้นักเรียนหยิบยามาใช้เอง นอกจากจะผ่านการดูแลของพยาบาลประจำโรงเรียนหรือครูผู้ดูแลห้องพยาบาล

4.3 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี สมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) กล่าวว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนควรได้รับการอบรมด้านการปฐมพยาบาล รวมทั้งการช่วยหายใจ โดยมีวุฒิบัตรรับรอง (Abby et al. : 1988 : 93)

4.4 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสอดคล้องกัน 4 ใน 5 โดยเห็นว่าต้องมีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลโดยเฉพาะ รวมทั้งมียาและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีครูเวรประจำวันหรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล โดยจะทำหน้าที่จัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย เพื่อป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยของเด็ก ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 194) กล่าวว่า โรงเรียนควรตระหนักถึงตำแหน่งที่ตั้งของห้องพยาบาล และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในห้องพยาบาล ซึ่งสามารถใช้ได้ในทุกโอกาส และผู้รับผิดชอบดูแลห้องพยาบาล ควรเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล เช่น พยาบาลประจำโรงเรียน หรือครูคนใดคนหนึ่งที่มีความรู้ ความสามารถด้านการปฐมพยาบาล

5. องค์ประกอบที่ 5 ด้านสวัสดิภาพทั่วไป

ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ ให้สอดคล้องกันในทุกระดับ ซึ่งสามารถอภิปรายตามประเด็นหัวข้อขององค์ประกอบได้ดังนี้

5.1 มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เห็นว่า มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องหมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อม รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียน สมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) ให้ระบุว่า การเตรียมในภาวะฉุกเฉินนั้น ครูและเจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจถึงกฎข้อบังคับและรับผิดชอบในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และยังกล่าวอีกด้วยว่าสัญญาณเตือนภัยและสัญญาณอื่น ๆ ควรได้รับการตรวจสอบเป็นประจำให้อยู่ในสภาพใช้งาน (Abby et al. 1988 : 69)

5.2 มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน, ในห้องเรียน เห็นว่า มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน และมีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร รวมทั้งมีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน มีการบำรุงรักษาให้คงสภาพดีอยู่เสมอ พื้นห้องเรียนไม่มีสิ่งกีดขวางที่จะก่อให้เกิดอันตราย มีการดูแลรักษาความสะอาดห้องเรียนเป็นประจำ

รวมทั้งตรวจสอบการทำงานของสัญญาณอยู่เสมอ เพราะภายในอาคารเรียนและห้องเรียน เป็นสถานที่ที่สำคัญ และอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย พัทธา กาญจนารัตน์ (2527 : 69 - 71) กล่าวว่า เด็กใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียน โดยเฉพาะในห้องเรียนวันหนึ่งประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง และวัยของเด็กเป็นวัยที่ชอบพจญภัย ชุกช่น จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีผู้บริหารและครูในโรงเรียนควรร่วมมือกันให้เด็กได้รับความปลอดภัยมากที่สุด โดยเฉพาะการฝึกให้เด็กรู้จักระวังอัคคีภัย (Fire Drill) มีบันไดหนีไฟ หรือกระป๋องน้ำเก็บไว้เป็นแห่ง เมื่อเกิดอัคคีภัย จัดน้ำยาเคมีดับเพลิงติดตั้ง พร้อมกับวิธีการใช้ไว้ประจำโรงเรียน มีการฝึกหนีไฟ เพื่อเป็นการไม่ประมาท

5.3 ความปลอดภัยบริเวณโรงเรียน เห็นว่าให้มีการจัดช่องทางเดินเท้าและถนนแยกจากกัน จัดทำเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ และมีผู้รับผิดชอบคอยดูแลความปลอดภัย และตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็ก รวมทั้งมีมาตรการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม จินตนา สราญทพิทักษ์ (2536 : 97) กล่าวว่า ควรดูแลช่องทางเดินให้ปราศจากวัตถุสิ่งของกีดขวาง เพื่อความปลอดภัย และควรติดตั้งป้ายจอดรถ และตีเส้นแสดงแนวหรือช่องสำหรับจอดรถไว้ให้เห็นชัด และโรงเรียนควรกำหนดให้ผู้ที่จะใช้ที่จอดรถต้องได้รับใบอนุญาตจากโรงเรียนก่อน

5.4 ในการรับส่งเด็กนักเรียนมีระเบียบในการรับ-ส่งเด็กที่โรงเรียน โดยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อการรับ-ส่ง และมีหมายเลขโทรศัพท์ที่อยู่ใกล้มือซึ่งสามารถติดต่อได้ในเวลาฉุกเฉิน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครอง โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกใกล้เคียง สถานีดับเพลิง สมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) กล่าวว่า ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ควรมีเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ของสถานที่ติดต่อติดต่อได้อย่างชัดเจนข้างโทรศัพท์ เช่น สถานีดับเพลิง โรงพยาบาล รวมถึงเบอร์โทรศัพท์ของผู้ปกครองนักเรียนด้วย (Abby et al. 1988 : 70)

5.5 ความปลอดภัยในบริเวณสนาม พื้นสนามเรียบเสมอกัน หญ้าไม่รก ไม่มีน้ำท่วมขัง ไม่มีหลุมบ่อ เศษวัสดุ แก้วโลหะ กิ่งไม้บนพื้นสนาม อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่น ในสนามอยู่ในสภาพดี และควบคุมฝึกให้เด็ก ๆ ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับความปลอดภัย ซึ่งสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติ (NAEYC) กล่าวว่า พื้นผิวบริเวณสนามควรได้รับการตรวจสอบและกำจัดวัชพืชอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อป้องกันการที่จะเกิดอันตรายแก่เด็ก ควรเก็บขยะ ของมีคม และไม่ควรปล่อยให้มีสัตว์ในบริเวณสนามเป็นประจำ (Abby et al. 1988 : 77 - 78)

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่เด็ก ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยในอาคารเรียน ห้องเรียน บริเวณโรงเรียน และบริเวณสนาม เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งอีริกสัน (Erikson) ได้กล่าวเน้นว่า

เด็กปฐมวัยที่กำลังเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว หากสิ่งที่แวดล้อมเด็กอยู่ ช่วยสร้างเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดี เด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่ม ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ดีพอ สุขภาพจิตเด็กจะเสียไป และเกิดความคับข้องใจตามมา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2522 : 7 - 8) ซึ่งเรื่องนี้ สุขชาติ โสมประยูร (2525 : 11 - 30) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ จัดว่าเป็นกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่สำคัญทางการศึกษา เพราะการที่เด็กได้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ คือ มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และปลอดภัยต่อสุขภาพนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเด็ก เนื่องจากเด็กได้พบเห็นเป็นตัวอย่าง และหากได้ลงมือปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะบ่อยครั้งจะทำให้เด็กเกิดความเคยชินจนกลายเป็นสุขนิสัย

ซึ่งจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยจึงยึดเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลมาใช้ในการกำหนดสำหรับการประเมินการจัดการบริการสุขภาพสำหรับนักเรียนของโรงเรียน ดังแสดงไว้ในตาราง 12

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้า

1. การบริหารโรงเรียน

จากเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้าง โรงเรียนสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพของโรงเรียน โดยอาจเริ่มจากระดับ 1 ซึ่งต่ำสุดจนถึงระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดได้

2. กระทรวงศึกษาธิการ ควรให้ความสำคัญในการประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลให้มากขึ้น กล่าวคือ หลังจากนำเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพไปประเมินในโรงเรียนแล้ว ควรจัดตั้งคณะกรรมการที่จะตรวจสอบว่ากิจกรรมการจัดบริการสุขภาพในหัวข้อใดมีข้อบกพร่องอะไร ที่ไหน ก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขในส่วนนั้น และเมื่อทำไประยะหนึ่งแล้ว ก็มีการประเมินกันอีก เพื่อนำผลไปปรับปรุงเป็นวงจรใหม่ต่อไป โดยกระบวนการประเมินอาจทำได้โดยบุคคลหลายกลุ่ม หลายระดับ เช่น การประเมินตนเองของโรงเรียนก่อน หลังจากนั้นประเมินโดยคณะกรรมการตรวจเยี่ยม และหาข้อสรุปร่วมกัน

3. ควรมีการควบคุมคุณภาพของเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น โดยการจัดทำคู่มือการนิเทศและติดตามผลการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งการตรวจและติดตามให้บรรลุผลตามจุดประสงค์ที่วางไว้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติ เมื่อพบว่าโรงเรียนอนุบาลใดจัดบริการสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ตามเกณฑ์

ควรมีมาตรการในการลงวินัย หรือให้ความช่วยเหลือ แล้วแต่กรณี การตรวจและการติดตามผล ควรให้ทำทั้งในโรงเรียนและที่บ้านด้วย เพราะผู้ปกครองเป็นตัวอย่างที่สำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพของเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความเป็นไปได้ของเครื่องมือในการปฏิบัติจริง โดยนำผลการวิจัยไปทดลองใช้และประเมินติดตามผล เพื่อแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป
2. ควรทำการศึกษาวิจัยในหัวข้ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก เช่น การสร้างเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอนุบาล หรือรูปแบบการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนด้านอนุบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การพยาบาล, กอง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอนามัยชุมชน.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรพัฒนา, 2523.

เกษม บุญอ่อน. "เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย," ครูปริทัศน์ 10 : 26-28 ; ตุลาคม 2522.

กำธร เชื้อเจ็ดตน. ปัญหาในการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมเด็กก่อนเกณฑ์บังคับเรียน

ของสถานศึกษาฝึกหัดครู, วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2513. อัดสำเนา.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับก่อน

ประถมศึกษา พุทธศักราช 2537. ม.ป.ท., 2537. อัดสำเนา.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. การจัดศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : เอราวัณการพิมพ์, 2522.

คณะกรรมการการศึกษาเอกชน, สำนักงาน. การวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐานโรงเรียนเอกชน

พ.ศ. 2517. หน้า 1 - 11. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2519.

..... โครงการนำร่องการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษาเอกชน. กรุงเทพฯ :

กองนโยบายและแผน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2534.

..... คู่มือโรงเรียนในการดำเนินงานเพื่อการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษา.

เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2535.

..... แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนเอกชน ชั้นอนุบาล.

เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2535.

..... วารสารกองทุนส่งเสริมการศึกษาเอกชน. ฉบับพิเศษ : 112 ; มิถุนายน - กันยายน 2535.

..... สุขภาพพลานามัยสำหรับเด็กอนุบาล : คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อนามัยที่ดีให้แก่เด็ก. หน้า 145. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.

..... เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรการอบรมผู้บริหารและครูโรงเรียนอนุบาล

เอกชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.

คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมและเลี้ยงดูเด็ก. ภาวะวิกฤตของชีวิตเด็กไทยปัญหาที่ยัง

ไม่สายเกินแก้. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2535. อัดสำเนา.

- จริยวัตร คมพัยค์ และคณะ. การประเมินสภาพอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนราษฎร์
เขตบางกอกน้อย. กรุงเทพฯ : มหิดล, 2528.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การบริการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2536.
- จรัส นองมาก. การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงเรียนเอกชน : แนวทางพัฒนาเพื่อเสริม
บทบาทการแบ่งเบาภาระของรัฐ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2538.
- ชนิตา รักรัษเมือง. "การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย," ใน วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
หน้า 96-98. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ณัฐนิการ์ณ ยูวณห์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเล่นของเด็ก
เพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1 - 5 ปี
อำเภอประทาย จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2537. อัดสำเนา.
- ดวงพร ชินสมบูรณ์. การสร้างเกณฑ์ประเมินโรงเรียนอนุบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- ทรงวิทย์ สุวรรณธาดา. Maths Tests ม.ปลาย. กรุงเทพฯ : เทพรัตน์การพิมพ์, 2533.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
2531.
- เบญจา แสงมลิ, คุณหญิง. "กิจกรรมสร้างเสริมลักษณะนิสัยเด็กปฐมวัยด้านสุขนิสัย," ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการสร้างเสริมลักษณะนิสัยระดับปฐมศึกษา. หน่วยที่ 3.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- ประชาสงเคราะห์, กรม กระทรวงมหาดไทย. เกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการ
รับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย. ม.ป.ท., 2537.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอบสุศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา-
พานิช, 2523.
- ประยูร ศรีประสาธน์. "เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย," การศึกษาระดับชาติ. เมษายน-พฤษภาคม
2523.
- ปราณี ศรีสรรพางค์. การพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.
- นพมาศ ชูรวา. "อุบัติเหตุในเด็ก," หน่วยที่ 9 เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คหกรรมศาสตร์ นำถึงการพิมพ์, 2532.
- นภา ตรีสุโกศล. การสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการศึกษาสายการศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- พะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์. สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- พัชรา กาญจนารัตน์. "บริการสุขภาพในโรงเรียน," ใน สุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สุเทพการพิมพ์, 2521.
- _____. สวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์, 2527.
- พัชรี ผลโยธิน. ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปฐมวัยศึกษา. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- พัฒน์ สัจจามนต์. อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.
- ยุพา มหากณานนท์. "การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในระดับอนุบาล," ประชากรศึกษา. 40(1) : 8 ; ตุลาคม 2532.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2518.
- ศึกษานิเทศก์, หน่วย กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือนิเทศงานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการปฏิบัติงานสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ, 2525.
- _____. มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา. โครงการศึกษาสายการศึกษาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2525 - 2529 กองสุขภาพ, 2525.

- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- _____. การบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2526.
- สุภาวดี ด้านธำรงกุล. รูปแบบการฝึกอบรมบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
 ปรินญาณินพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
 อัดสำเนา.
- อนามัยโรงเรียน, กอง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน
 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.
- _____. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนที่มี
ระดับบริการอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.
- Abby, Shapiro Kendrick, Roxane Kaufmann and Katherine P. Messenger.
Healthy Young Children. Washington, D.C. : The National Association for
 the Education, 1988.
- Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia, W.B. : Saunders Co.,
 1964.
- Child Development Associate. Center-Based Preschool Assessment.
 Washington, D.C. : October, 1991.
- Falcle, Vilma T. and Marthe G. Kilcoyne. "A Health Promotion Program for
 School Personnel," The Journal of School Health. 54 : 239 - 249 ; August,
 1984.
- Good, Cater V. Dictionary of Education. 3 rd ed. New York: Mcgrow - Hill,
 1973.
- Hagood, Margared Larman. Statistics for Sociologists. New York : Henry Holt
 and Company, 1951.
- Helmer, Olaf The Delphi Method for Systematizing Judgment about the Future.
 Los Angeles : Institute of Government and Public Affairs, University of
 California, 1966.

- Howell, Keith A. Jeanne E. Martin. "An Evaluation Model for School Health Service," The Journal of School Health. 433 - 441 ; September, 1978.
- Mennie, Joan and Marry Jane Klinger. "Health Department Services for Preschools and Day Care Centers," The Journal of School Health. 160 - 161; April, 1984.
- Meredith, M.Majoric. "First Aid For Teacher," School and Community. 61 : 21 ; January, 1975.
- Pill, Turi. "The Delphi Method : Substance, Content, A Critique and an Annotated Bibliography," Socio-Economic Planning Science. 5 : 57-71; 1971.
- Ramji, Marni T. "Pre-Primary Institutions Their Supervison," Education in Asia. 6 : 19 - 20 ; September, 1972.
- Rosner, Arial. "School Health Service Needs in Wiconcins," The Journal of School Health. 575 - 597 ; December, 1975.
- Turner, C.E. Planning for Health Education in Schools. London : Longmans Green, 1966.
- Turner, C.E., Sellery C. Morley and Sara Louise Smith. School Health Education. 2th ed. Saint Louis, the C.V. Mosby Co., 1970.
- Winkelman, Theresa A. and Challene. "Parental Expectation of School Health Service," The Journal of School Health 53. 400 - 403 ; September, 1983.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือนำที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ที่ ทม.1007/4601

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มีนาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวสุภาพร เทพยสุพรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก การศึกษาปฐมวัย ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.กุลยา

ต้นติผลาชีวะ

ประธาน

รศ.อาวุธ

วัฒนสิน

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุพรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ _____ บัณฑิตวิทยาลัย มศว. ประสานมิตร โทร. 268

ที่ ทม.1007/3480 _____ วันที่ 26 กรกฎาคม 2539 _____

เรื่อง ขอลาออกนอกระยะ _____

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.กุลยา ตันตติผลชีวะ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนสิน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตได้ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และ ผศ.ดร.เทพวณี หอมสนธิ เป็นผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟาย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 มีนาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

ตามที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง การสร้างเกณฑ์
การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ในรอบแรกผ่านไปเรียบร้อยแล้ว นับเป็นความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ และดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบ
แบบสอบถามในรอบที่ 2 อีกครั้งหนึ่งตามรายการแบบสอบถามที่แนบมา ซึ่งการตอบแบบสอบถามของท่านจะ
เป็นการตั้งมาตรฐานขั้นที่ 1 ตามรูปแบบเดลฟาย ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่าน และขอกราบขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ)

นิสิตปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มศว.ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 เมษายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3
เรียน

ตามที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง การสร้าง
เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ในรอบที่ 2 ผ่านไปแล้วนั้น ดิฉันขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้ และดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพื่อจะนำไป
วิเคราะห์ และแปลผลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอกราบขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ)

นิสิตปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มศว.ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
เรียน

ดิฉัน นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล จึงได้ทำการออกแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตรวจแบบตรวจสอบ เพื่อจะนำไปใช้เป็นแนวทางการกำหนดเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบตรวจสอบ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอกราบขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ)

นิสิตปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มศว.ประสานมิตร

ภาคผนวก ข.

หนังสือแนะนำและแบบสอบถาม รอบที่ 1

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การสร้างเกณฑ์การวัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเกณฑ์การวัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ตามเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

รอบที่ 1

คำชี้แจง

แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นการถามความคิดเห็นของท่านอย่างกว้าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นเนื้อหาสาระในการจัดทำแบบสอบถาม ใช้สอบถามในรอบต่อไป

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเข้าใจข้อมูลเบื้องต้น สำหรับใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้คำตอบ ผู้วิจัยได้ทำสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการวัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล และสภาพปัญหาที่ควรทราบ จึงขอได้โปรดอ่านบทสรุปเกี่ยวกับการวัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล และสภาพปัญหาที่ควรทราบก่อน แล้วจึงพิจารณาตอบคำถามในตอนต่อไป

บทสรุป

การวัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การวัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานบริการอนามัยโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดำรงรักษาไว้ การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดในที่จะเป็นไปได้ โดยผ่านทางกิจกรรม 5 องค์ประกอบ คือ

1. การตรวจสุขภาพ
2. การส่งเสริมโภชนาการ
3. การป้องกันโรค
4. การปฐมพยาบาล
5. สวัสดิภาพทั่วไป

1. การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพนักเรียนในด้านสายตา การได้ยิน ปาก และฟัน การประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย การบันทึกสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพ คือ เพื่อจะได้ทราบว่านักเรียนคนใดที่ต้องได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขข้อบกพร่องทางสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัย โดยผู้ปกครองจะทำเป็นประจำ หรือในทุกช่วงเวลาที่อยู่ด้วยกัน ส่วนครูจะทำการตรวจสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- การสังเกตในตอนเช้าก่อนเรียน
- การสังเกตขณะอยู่ในชั้นเรียน
- การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว

สิ่งที่จะสังเกต คือ ลักษณะทั่วไป ทรวดทรง ผิวหนัง เล็บ ศีรษะและผม ตา หู จมูก และคอ ปากและฟัน พฤติกรรมและอุปนิสัย

แพทย์จะทำการตรวจสุขภาพนักเรียนเมื่อโรงเรียนติดต่อไป เช่น ในกรณีที่นักเรียนเข้าใหม่ นักเรียนไม่สบายอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ หรือในกรณีที่ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสงสัยในสุขภาพและส่งมาให้ตรวจ

การตรวจสอบสายตา คนเราสามารถเรียนรู้โดยผ่านทางสายตาถึงประมาณร้อยละ 80 ดังนั้นนักเรียนจึงควรได้รับการตรวจสายตาตามปกติจากครูอย่างน้อย ปีละครั้งในกรณีที่นักเรียนชั้นเล็กยังอ่านหนังสือไม่ออก อาจใช้แผ่นทดสอบสายตาตามแบบของแฮมบลิน (Hamblin Test) ส่วนนักเรียนที่อ่านหนังสือได้แล้วควรใช้แผ่นทดสอบสายตาแบบสเนลเลน (Snellen Test) โดยปกติแสงสว่างในการทดสอบสายตาควรวัดได้ประมาณ 30 - 50 ฟุตแรงเทียน

การทดสอบการได้ยิน อาจกระทำโดยใช้เสียงกระซิบ หรือการทดสอบด้วยเสียงนาฬิกา เครื่องมือในการตรวจสุขภาพหู ที่ได้ผลแน่นอนกว่าวิธีอื่น ๆ ทั้งหมด คือ Audiometer

การตรวจสุขภาพปากและฟัน อาจกระทำได้หลายวิธี แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียนในกรณีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือครูเป็นผู้ตรวจ จะตรวจหาความผิดปกติของปากและฟัน ทั้งด้านนอกและด้านใน

การซักร่างกายและวัดส่วนสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความเจริญของร่างกาย ว่าเป็นไปตามปกติหรือไม่ โดยการใช้เครื่องชั่งในแบบต่าง ๆ ควรจัดให้มีการซักร่างกาย และวัดส่วนสูงของนักเรียนอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง และควรจะเป็นเวลาเดียวกัน เพื่อผลที่ใกล้เคียงและแน่นอน

การบันทึกสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเป็นหน้าที่ของฝ่ายการศึกษาเป็นผู้จัดทำไว้ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ตามจำนวนนักเรียนเข้าใหม่ของปีการศึกษาแต่ละปี จะเริ่มใช้เมื่อนักเรียนเข้าเรียนในชั้นต้นและมอบให้นักเรียนเมื่อจบชั้นเรียนหรือย้ายโรงเรียน โดยผู้ที่ทำหน้าที่บันทึก คือ ครูประจำชั้น แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การส่งเสริมโภชนาการ

วัตถุประสงค์ของการส่งเสริมโภชนาการนั้น เพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีร่างกายแข็งแรง ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า ถูกสัดส่วนครบถ้วนตามหลักโภชนาการ โดยผ่านทางการจัดบริการอาหารกลางวัน โดยจัดในรูปของครัวกลาง คือ การจัดในลักษณะศูนย์สำหรับการเตรียมอาหาร จัดในรูปโรงเรียนจัดทำเองทั้งหมด ในรูปโรงเรียนจัดอาหารเป็นบางส่วน ในรูปแม่ค่านำอาหารมาขาย แต่ต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของโรงเรียนทั้งในด้านราคาและคุณภาพ หรือจัดในรูปการจัดอาหารเสริมให้แก่นักเรียน

หลักในการจัดสุขภาพอาหารให้แก่เรียนนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น ห้องอาหาร ห้องครัว คุณสมบัติของผู้จัดเตรียมอาหาร อากาศภายในห้องอาหาร อุปกรณ์เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร และอื่น ๆ

3. การป้องกันโรค

มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแล ควบคุมและป้องกัน ในกรณีที่เกิดโรคติดต่อและโรคระบาดในโรงเรียน การให้บริการวัคซีน การตรวจหาผู้ป่วย การแยกผู้ป่วยโดยแบ่งแผนออกเป็น 2 ลักษณะ

1. แนวทางปฏิบัติก่อนการมีโรคติดต่อ หรือโรคระบาด

1.1 จัดให้มีโครงการป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน

1.2 การตรวจสุขภาพโดยครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหาผู้ป่วย

1.3 ทางโรงเรียนติดต่อให้มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนดตามอายุ

ของนักเรียน

1.4 ดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

1.5 มีการประเมินผลโครงการป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดว่าได้ผลมากน้อย

เพียงใด

2. แนวทางควบคุมในการนี้เกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดในโรงเรียน

2.1 เมื่อตรวจพบนักเรียนที่เจ็บป่วยให้แยกออกจากชั้นเรียนทันที

2.2 ส่งต่อนักเรียนที่ป่วยไปยังแพทย์ หรือโรงพยาบาลในการนี้ร้ายแรง และติดต่อผู้ปกครองทันที เพื่อจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

2.3 สืบสวนหาสาเหตุของโรคติดต่อ และโรคระบาด หากสาเหตุเกิดภายในโรงเรียนต้องดำเนินการแก้ไขโดยด่วน

4. การปฐมพยาบาล

มีวัตถุประสงค์เพื่อการบริการดูแลนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อนักเรียน การจัดหาห้องพยาบาล รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องใช้ประจำห้องพยาบาล

โรงเรียนจะต้องมีแผนงานเพื่อจัดดำเนินการปฐมพยาบาลไว้ให้นักเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสมและควรมีนโยบายในการให้ครูทุกคนในโรงเรียนมีความรู้ ความสามารถทักษะในการให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วยเกิดอุบัติเหตุ ส่วนพยาบาลประจำโรงเรียน จะเป็นผู้ให้บริการปฐมพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย และได้รับอุบัติเหตุโดยตรง ในกรณีที่นักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยมาก ควรส่งต่อนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องมีครูพยาบาลหรือครูที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลห้องพยาบาลนั้นต้องประจำอยู่ตลอดเวลา เพราะอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการบำบัดนั้น ก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทัน

5. สุวีถีภาพทั่วไป

มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแล ป้องกันนักเรียนจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน การดูแลสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการปฏิบัติเมื่อมีสาธารณภัย โรงเรียนจะต้องมีแนวทางในการดูแล และป้องกันเด็กจากอุบัติเหตุ ดังนี้

1. โดยการวางแผนให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครอง ชุมชน มาร่วมกันพิจารณาเรื่องสุวีถีภาพในโรงเรียน

2. จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัยและถูกหลักสุขาภิบาล

3. ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องเล่นทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัยอยู่เสมอ

4. การปฏิบัติเมื่อมีสาธารณภัยนั้นควรมีมาตรการดังนี้

4.1 จัดสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุม ภัยอันตรายต่าง ๆ ให้พร้อมอยู่เสมอ

4.2 มีสัญญาณเตือนภัย ติดตั้งประจำที่โรงเรียน และควรถังไว้ในที่สูงพ้นมือเด็ก

4.3 ฝึกซ้อมการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

4.4 อาคารเรียนต้องมีการออกแบบให้ถูกต้องตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ
สภาพปัญหาของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จากงานวิจัย ของกัทร เชื้อเจ็ดตน ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาในการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมเด็กเล็กก่อนเกณฑ์บังคับเรียนของ สถานศึกษาฝึกหัดครู พบว่า หมวดที่เป็นปัญหามาก คือ ปัญหาด้านน้ำดื่ม และโภชนาการ โรงเรียนไม่มีทุนสำหรับอาหารเสริม ส่วนที่พบปัญหาปานกลาง คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่อนามัยมาตรวจดูสุขภาพอนามัยเด็กเล็ก

พะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์ ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินการการพัฒนา สุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการ ประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 พบว่า ผู้บริหารเห็นว่าได้จัดสถานที่ของเด็กเล็กไว้เป็น สัดส่วน แต่ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่วนใหญ่หากมีปัญหสุขภาพของนักเรียน ครูประจำชั้นจะ ทำการปรึกษากับผู้ปกครองเอง

โรสนเนอร์ ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพในโรงเรียนในรัฐวิสคอนซิน พบว่า บริการสุขภาพซึ่งเป็นที่ต้องการมาก ได้แก่ การบริการเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน การทำบันทึก สุขภาพ การปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนปัญหาทั่วไป คือ การจัดบริการสุขภาพขาด การสนับสนุนด้านงบประมาณ และความร่วมมือจากผู้ปกครอง

ไฮเวล และมาร์ติน ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลรูปแบบของการบริการสุขภาพใน โรงเรียน สรุปผลการวิจัยว่า พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพใน โรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แก่บุคคลต่อไปนี้ คือ ผู้บริหารโรงเรียนพยาบาล ประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำถาม

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ควรมีลักษณะที่สมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักวิชา เป็นมาตรฐานที่ครบถ้วน และปฏิบัติได้จริงเพราะการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลเป็น ปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทางด้านร่างกาย อันจะส่งผลไปสู่การพัฒนา งานด้านการจัดบริการด้านสุขภาพสืบต่อไป

สาระสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 5 ประการ คือ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาล และด้าน สวัสดิภาพทั่วไป

ท่านมีความคิดเห็นต่อลักษณะและสาระสำคัญในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไร ขอให้ท่าน ได้โปรดแสดงความคิดเห็นเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับลักษณะและสาระสำคัญในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1	การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล <u>ด้านการตรวจสุขภาพ</u> ควรมีลักษณะดังนี้ 1.1 มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนโดย พยาบาล อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเทอม แพทย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเทอม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเทอม 1.2 มีวิธีการในการดำเนินการตรวจสุขภาพ ดังนี้ ครู เป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกเช้า ครู เป็นผู้สังเกตสุขภาพนักเรียนในระหว่างอยู่ในชั้นเรียน ครู เป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นครั้งคราว 1.3 การตรวจสุขภาพโดยครู จะตรวจสุขภาพ ร่างกายของนักเรียน เช่น เล็บ ตา บริเวณคอ ผอม ปากและฟัน บริเวณขา 1.4 การตรวจสุขภาพโดยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะตรวจเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การเต้นของหัวใจ การตรวจร่างกาย ระบบทางเดินอาหาร 1.5 ควรแนะนำช่วยเหลือนักเรียนในการป้องกันรักษาโรคเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก ปากและฟัน การซักรั้วหน้าและวัดส่วนสูง 1.6 ควรมีการซักรั้วหน้า และวัดส่วนสูง.....ครั้งต่อปี 1.7 ควรมีการซักรั้วหน้า และวัดส่วนสูงในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ได้ผลที่ใกล้เคียง และแน่นอน	48 48 48 86 100 67 95 86 95 95 100	52 52 52 14 - 33 5 14 5 5 -	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	1.8 ควรติดตามผลการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงไว้ใน ตารางบันทึกในห้องเรียน	81	19	
	บัตรสุขภาพ	95	5	
	สมุดประจำตัวนักเรียน	100	-	
	ห้องพยาบาล	71	29	
	1.9 ควรเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูงของนักเรียนว่า ตรงตามมาตรฐานหรือไม่ โดยดูจากมาตรฐาน น้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	100	-	
	<u>การตรวจสอบสายตา</u>			
	1.10 มีการตรวจสอบสายตาอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	95	5	
	1.11 ใช้แผ่นทดสอบสายตาตามแบบของแฮมลิน ใน กรณีนักเรียนอ่านหนังสือไม่ออก	95	5	
	1.12 ใช้แผ่นทดสอบสายตาตามแบบของสเนลเลน ใน กรณีนักเรียนอ่านหนังสือออก	100	-	
	1.13 ในกรณีที่นักเรียนมีสายตาผิดปกติ คือ วัดได้ 6/12 ขึ้นไป ให้แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อส่งให้ จักษุแพทย์ ตรวจสอบอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง	100	-	
	<u>การทดสอบการได้ยิน</u>			
	1.14 มีการทดสอบการได้ยินโดยวิธีการกระซิบ หรือ ทดสอบด้วยเสียงนาฬิกา	100	-	
	1.15 หากพบสิ่งผิดปกติควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และส่งต่อไปแก่โสตแพทย์ต่อไป	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	การบันทึกสุขภาพ			
1.16	นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพส่วนตัว	100	-	
1.17	ครู พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะบันทึกผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และการตรวจสายตา การทดสอบการได้ยิน การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง หรือในกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างอื่นทุกครั้ง	100	-	
1.20	เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะเป็นผู้เตรียม บัตรบันทึกสุขภาพตั้งแต่ต้นปี	76	24	
1.21	เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะเป็นผู้มอบบัตร บันทึกสุขภาพให้แก่นักเรียนในกรณีลาออก จากโรงเรียน เพื่อนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น	95	5	
1.22	การบันทึกสุขภาพโดยครูกระทำได้ดังนี้ หลังจากการสังเกตของครูตอนเข้าก่อน เข้าห้องเรียน หรือสังเกตความผิดปกติในชั้นเรียน หรือจากการตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว	95	5	
1.23	การบันทึกสุขภาพโดยแพทย์จะกระทำ ได้ดังนี้ หลังจากทำการรักษา	100	-	
	หลังจากการตรวจร่างกาย	100	-	
1.24	การบันทึกสุขภาพโดยพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะกระทำได้ดังนี้ การให้ภูมิคุ้มกันโรค	91	9	
	การบันทึกหลังจากตรวจสุขภาพทั่ว ๆ ไป	95	5	
1.25	ผู้บริหารมีการตรวจสอบ และลงบันทึกสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	71	29	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2	การส่งเสริมโภชนาการ ควรมีลักษณะดังนี้			
	2.1 มีคณะกรรมการในการดูแลรักษาสุขลักษณะของ โรงอาหารและสถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบอาหาร	100	-	
	2.2 มีการควบคุมความสะอาดและคุณภาพของอาหาร ในโรงเรียน	100	-	
	2.3 มีการควบคุมการใช้ภาชนะและการทำความสะอาด ภาชนะที่ใส่อาหารถูกหลักสุขาภิบาล	100	-	
	2.4 มีการควบคุมเครื่องแต่งกายและการปฏิบัติตนของ ผู้ประกอบอาหารและผู้จำหน่ายอาหารในโรงเรียน	100	-	
	2.5 มีที่นั่งในโรงอาหารหรือสถานที่ใช้ รับประทานอาหาร อย่างเพียงพอ	100	-	
	2.6 มีภาชนะใส่น้ำดื่มที่สะอาดสำหรับนักเรียน น้ำดื่มที่ใช้ไว้บริการต่าง ๆ อย่างเพียงพอ.	100	-	
	2.7 มีเครื่องกรองน้ำเพื่อใช้สำหรับดื่มภายใน โรงเรียน			
	- ควรจัดให้มีปริมาณน้ำดื่มที่ใช้ให้เพียงพอกับ จำนวนนักเรียน.	100	-	
	- ควรสร้างถังเก็บน้ำฝนไว้ให้พอใช้พื่อดื่มตลอดปี	86	14	
	- ควรมีการแนะนำเรื่องการใช้ น้ำดื่มที่ใช้ เน้นหนักเรื่องความสะอาด และการประหยัด	95	5	
	- ควรมีอ่างล้างมือ จัดไว้ตามที่ต่าง ๆ ที่ให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	การจัดบริการอาหารกลางวัน			
2.8	ควรจัดในรูปครัวกลาง	86	14	
	โรงเรียนจัดทำอาหารเองทั้งหมด	95	5	
	โรงเรียนจัดทำอาหารเป็นบางส่วน	62	38	
	โรงเรียนให้แม่ค่านำอาหารมาขาย	57	43	
	โรงเรียนควรจัดอาหารเสริมให้แก่นักเรียน	95	5	
	โรงเรียนควรจัดอาหารว่างให้นักเรียน	91	9	
2.9	ระยะเวลาในการบริการอาหารกลางวัน			
	ควรบริการตั้งแต่ 11.00-12.30 น.	90	10	
2.10	มีผู้มีความรู้ในด้านโภชนาการการศึกษา			
	มาเป็นผู้ตรวจสอบและให้บริการอาหาร	95	5	
2.11	การบริการอาหารกลางวัน ควรคำนึงถึงคุณภาพ			
	ความปลอดภัย ความประหยัด และความสะอาด	90	10	
2.12	ควรมีการประเมินผลการจัดบริการอาหารกลางวัน			
	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากผู้บริหาร บุคลากรใน			
	โรงเรียน ผู้ปกครองในโรงเรียน	62	38	
	การสุขาภิบาลอาหาร			
2.13	ลักษณะของห้องอาหาร ควรเป็นห้องกว้างพอกับ			
	จำนวนนักเรียน โดยเฉลี่ยควรมีเนื้อที่ประมาณ 1			
	ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน	95	5	
2.14	อากาศภายในห้องอาหารควรถ่ายเทสะดวก	100	-	
2.15	มีอ่างล้างมือและสบู่ให้นักเรียนได้ล้างมือก่อน			
	รับประทานอาหารทุกครั้ง	100	-	
2.16	ภาชนะ เครื่องใช้ในการรับประทาน			
	นักเรียนทุกคนมีอย่างพอเพียงไม่ใช้ ปะปนกัน	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
3	2.17 ห้องอาหารควรอยู่ห่างไกลจากสิ่งปฏิกูล	100	-	
	2.18 มีระบบการจัดเก็บขยะอย่างรัดกุม	100	-	
	2.19 การจัดเตรียมอาหารและเสิร์ฟอาหารควรแยกต่างหากจากห้องเรียน	95	5	
	<u>คุณสมบัติของผู้ประกอบอาหาร</u>			
	2.20 ผู้ประกอบอาหารควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายประจำปี โดยตรวจละเอียด โดยการเอกซเรย์ ตรวจ อุจจาระ ตรวจโลหิต ฯลฯ	100	-	
	2.21 ผู้ประกอบอาหารไม่ควรเป็นโรคติดต่อที่จะเป็นพาหะในการแพร่โรคได้	100	-	
	<u>การป้องกันโรค ควรมีลักษณะดังนี้</u>			
	<u>การให้บริการวัคซีน</u>			
	3.1-โรงเรียนควรติดต่อให้นักเรียนได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น ประจำทุกปี.	100	-	
	-ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ควรมีการติดต่อฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคป้องกัน	100	-	
	<u>การตรวจหาผู้ป่วย</u>			
	3.2 มีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนที่เจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก	95	5	
	3.3 มีการตรวจร่างกายนักเรียนเข้าใหม่ก่อนรับไว้เข้าเรียน เพื่อว่าเมื่อพบว่านักเรียนคนใดเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดจะได้ส่งไปรักษาให้หายก่อนรับเข้าเรียน	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	<u>การแยกผู้ป่วย</u>			
3.4	มีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วย และสัมผัสโรคติดต่อ ออกจากนักเรียนปกติ	100	-	
3.5	แจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที	100	-	
3.6	ในกรณีที่นักเรียนที่ไม่ป่วยไปสัมผัสโรคจาก นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางโรงเรียนต้องดูแล ผู้ป่วยสัมผัสโรค เพื่อสังเกตสังเกตอาการและให้ ความช่วยเหลือต่อไป	95	5	
	<u>การปฏิบัติก่อนเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดในโรงเรียน</u>			
3.7	มีมาตรการในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของ เชื้อโรคเพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค	100	-	
3.8	ครูและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงเรียนควรได้รับ การตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	100	-	
3.9	จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อ ภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง แพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้ มาให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่โรคนั้น ๆ	95	5	
3.10	ประเมินผลโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์มาก น้อยเพียงใด พร้อมทั้งหาทางแก้ไขให้ดีขึ้น	100	-	
3.11	ในกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรง อาจควบคุมโดยการปิดโรงเรียนชั่วคราว	100	-	
	<u>การปฏิบัติในกรณีมีโรคติดต่อหรือโรคระบาด ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน</u>			
3.12	ในกรณีโรคติดต่ออันตราย ผู้บริหารโรงเรียน ต้องแจ้งอย่างน้อยไม่เกิน 24 ชั่วโมง	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	3.13 แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทันทีว่ามีโรคติดต่อเกิดขึ้นที่ไหน เพื่อจะได้ป้องกันและควบคุมได้ทัน่วงที	95	5	
	3.14 สืบสวนหาถึงสาเหตุในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียน พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขโดยด่วน	100	-	
	3.15 มีการส่งนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล	90	10	
	3.16 มีการตรวจสอบให้นักเรียนที่หายจากเจ็บป่วยได้กลับเข้าเรียนตามปกติโดยมิได้รับรองแพทย์	100	-	
4	<u>การปฐมพยาบาล</u> ควรมีลักษณะดังนี้ <u>การบริการดูแลนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ</u>			
	4.1 มีการจัดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ทุกครั้ง รวมทั้งบันทึกประจำตัวของนักเรียนเมื่อมี อุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน	100	-	
	4.2 ในกรณี นักเรียนป่วยเรื้อรังควรให้พักให้หายก่อนมาโรงเรียน	100	-	
	4.3 ในกรณี นักเรียนป่วยไม่มากและมาโรงเรียน ควรแจ้งให้ครูประจำชั้นหรือผู้บริหารโรงเรียนทราบ	95	5	
	4.4 ผู้บริหารโรงเรียนและครูต้องกำชับให้ผู้ปกครองเขียนชื่อกำกับยาและชื่อนักเรียนไว้ ก่อนนำมาไว้ในห้องธุรการ	86	14	
	4.5 ครูหรือครูพยาบาลควรเก็บยาไว้ในที่ ๆ เหมาะสม และมีอุณหภูมิพอเหมาะ	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
4.6	ผู้ที่จะให้ยาแก่นักเรียน ต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา หรือผู้มีความรับผิดชอบสูง เช่น ผู้บริหารหรือผู้ช่วยผู้บริหาร ครูพยาบาล	95	5	
4.7	ในวันปฐมนิเทศให้ผู้ปกครองเซ็นใบมอบอำนาจการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินให้แก่ทางโรงเรียน การจัดห้องพยาบาล	90	10	
4.8	ควรจัดให้มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล โดยเฉพาะ	100	-	
4.9	มียาและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียน อย่างเพียงพอ	100	-	
4.10	มีระเบียบ และข้อปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล	100	-	
4.11	ควรมีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล	100	-	
4.12	ห้องพยาบาลควรอยู่ในบริเวณเงียบสงบและสะดวกในการเข้าออก	100	-	
4.13	ห้องพยาบาลควรมีการดูแลรักษาความสะอาดให้ดี และเรียบร้อยอยู่เสมอ	100	-	
4.14	มีระบบการจัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย การรักษาเบื้องต้น	100	-	
4.15	มีครูหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	95	5	
4.16	เมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยกระทันหัน ต้องแจ้งให้ครูใหญ่ทราบทันที	100	-	
4.17	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินมีการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	95	5	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
5	การส่งต่อเด็กป่วย			
	4.18 ในกรณีฉุกเฉินมีการส่งเด็กป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงและให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านหรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่ผู้ปกครองเห็นสมควร	100	-	
	4.19 มีระบบการรับแจ้งข่าวสารให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่รับผิดชอบ	100	-	
	สวัสดิภาพทั่วไป ควรมีลักษณะดังนี้			
	5.1 มีการอบรมครู และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสวัสดิภาพทั่วไป	100	-	
	5.2 อาคารเรียน ต้องมีการออกแบบให้ถูกต้องตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ	95	5	
	5.3 โรงเรียนมีรั้วรอบขอบชิด	100	-	
	5.4 ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์หรือเครื่องเล่นสนามที่เป็นอันตรายต่อนักเรียนในบริเวณโรงเรียน	100	-	
	5.5 สำรวจตรวจสอบอาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ อยู่เสมอ และจัดให้อยู่ในสภาพที่จะไม่เป็นอันตรายต่อนักเรียน	100	-	
	5.6 มีการตกแต่ง และดูแลบริเวณโรงเรียนให้ใช้การได้ดี และถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ	100	-	
	5.7 มีสถานที่ให้นักเรียนเล่นอย่างเพียงพอ	100	-	
	5.8 ไม่มีหลุมบ่อ หรือวัชพืชที่เป็นพิษที่สามารถเป็นอันตรายต่อนักเรียนได้	100	-	
	5.9 ฝึกนักเรียนในการใช้เครื่องเล่นสนามอย่างถูกวิธี	100	-	
	5.10 มีการประเมินผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมและปรับปรุงให้ดีขึ้น พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	100	-	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
	<u>ความปลอดภัย</u>			
5.11	แนะนำให้นักเรียนรู้จักรักษาความปลอดภัยในการเดินทางประจำวัน	90	10	
5.12	มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลความปลอดภัยประจำโรงเรียนตามความเหมาะสม	100	-	
5.13	มีการอบรมสาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยประจำโรงเรียนตามความเหมาะสม	95	5	
5.14	มีการวางแผนให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองมาร่วมพิจารณาเรื่องสวัสดิภาพทั่วไปของโรงเรียน	95	5	
5.15	มีระเบียบในการรักษาความปลอดภัย	95	5	
5.16	มีการรายงานอุบัติเหตุ และการแก้ไขเป็นลายลักษณ์อักษรในสมุดบันทึกประจำวัน	100	-	
5.17	มีการจัดโครงการรักษาความปลอดภัยภายในโรงเรียน	90	10	
	<u>การปฏิบัติเมื่อมีสาธารณภัย</u>			
5.18	จัดสิ่งแวดลอมและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมภัยอันตรายต่าง ๆ ให้พร้อมอยู่เสมอ	100	-	
5.19	มีสัญญาณเตือนภัย ติดตั้งประจำที่โรงเรียน และการตั้งไว้ในที่สูงพ้นมือเด็ก	100	-	
5.20	มีการฝึกซ้อมปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นในโรงเรียน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี	81	19	

ภาคผนวก ค.

แบบตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ

การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสุขภาพ

ระดับ 1	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- การตรวจสุขภาพที่ร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสุขภาพให้แก่นักเรียนโดยพยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก 2 ปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำเดือนละครั้ง โดยดูเล็บ ตา ฟم ปากและฟัน ขู มือ เท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนในด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ยาก โดยมีบันทึกทุก 2 ปี 1.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตทุกปี เช่นการจัดในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาทุกสัปดาห์ 1.6 ไม่ได้ตารางกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปี			- การตรวจสุขภาพที่ร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่นักเรียนโดย พยาบาลหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกปี 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกสัปดาห์ ๆ ละครั้ง โดยดูเล็บ ตา ฟม ปากและฟัน ขู มือ เท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนทางด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ยาก โดยมีบันทึกทุกปี 1.4 มีการประเมินส่งเสริมสุขภาพจิตตามรูปแบบ ภาควิทยาการศึกษ เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 1.6 มีตารางการตรวจสุขภาพประจำปี และปฏิบัติตามโอกาสที่อำนวย			- การตรวจสุขภาพที่ร่างกายและจิตใจ 1.1 มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกวันโดย กำนันหรือ พยาบาล หรือแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1.2 มีครูเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยดูเล็บ ตา ฟม ปากและฟัน ขู มือ เท้า และผิวหนังทั่วไป 1.3 ครูประเมินสุขภาพจิตตามอาการต่าง ๆ ของนักเรียนทางด้านอารมณ์ เช่น พฤติกรรมง่าย ๆ ยาก โดยมีบันทึกทุกปี 1.4 มีการประเมินส่งเสริมสุขภาพจิตตามรูปแบบ ภาควิทยาการศึกษ เช่นการจัดในรูปแบบ ของสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ สื่อโฆษณาต่าง ๆ เป็นต้น 1.5 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาทุกสัปดาห์ 1.6 มีตารางกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปี และปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
1.7 ครูจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสรู้วิธีการรักษาสุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หันตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี ในด้านการดูแลสุขภาพทุก 2 ปี - การประเมินสุขภาพด้านการซึ้นน้ำหนักและวัด ส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุกภาคเรียน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อม บันทึก ทุก 2-3 ปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนัและส่วนสูง การตรวจ สอดสายตา การได้ยินทุกปี 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ทุกปี 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้านการซึ้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการทดสอบ สดตา และการได้ยินทุกปี			1.7 ครูจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสรู้วิธีการรักษาสุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการพูดคุย, การไปเยี่ยม แพทย์, หันตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพปีละครั้ง - การประเมินสุขภาพด้านการซึ้นน้ำหนักและวัด ส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมบันทึก ทุก 3 เดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อมบันทึก ทุกปี 1.3 มีการประเมินน้ำหนัและส่วนสูง การตรวจ สอดสายตา การได้ยินทุกปี 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุก ภาคเรียน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้าน การซึ้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการทดสอบ สดตา และการได้ยินทุกภาคเรียน			1.7 ครูทำการสอนและจัดกิจกรรมให้เด็กมี โอกาสรู้วิธีการรักษาสุขภาพของตนเอง ใช้วิธี การพูดคุย, การไปเยี่ยมแพทย์, หันตนเองเพื่อสุขภาพ หรือเล่นบทบาทสมมติในด้านการดูแลสุขภาพภาคเรียนละครั้ง - การประเมินสุขภาพด้านการซึ้นน้ำหนักและวัด ส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน 1.1 มีการซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อม บันทึก ทุกเดือน 1.2 มีการตรวจสอบสายตา การได้ยิน พร้อม บันทึก ทุกภาคเรียน 1.3 มีการประเมินน้ำหนัและส่วนสูง การ ตรวจสอบสายตา การได้ยินทุกภาคเรียน 1.4 มีการแจ้งผลของการประเมินสุขภาพหรือ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ในทุกเดือน 1.5 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจริญเติบโต ด้าน การซึ้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการทดสอบ สดตา และการได้ยินทุกเดือน		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เป็นครั้งคราว 1.2 ครูประจำชั้น ไม่มีการบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงในบัตรสุขภาพ เมื่อพบอาการผิดปกติ 1.3 ครูประจำชั้น ให้ความสนใจกับบัตรสุขภาพของเด็กน้อย เด็กบางคนมีบัตรสุขภาพ แต่ได้บางคนอาจไม่มี 1.4 พยาบาลโรงเรียนไม่มีบัตรสุขภาพในการคัดลอกจากโรงเรียนเพื่อนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น ๆ ข้อเสนอแนะ.....			- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นักเรียนส่วนมากมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบัน 1.2 ครูประจำชั้น จะทำบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงในบัตรสุขภาพ เมื่อพบอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง 1.3 ครูประจำชั้น รับผิดชอบเก็บบัตรสุขภาพ เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้ว 1.4 ผู้ปกครองสามารถขอบัตรสุขภาพของนักเรียนจากทางโรงเรียนได้เมื่อมีความต้องการและจำเป็นต้องใช้ ข้อเสนอแนะ.....			- การทำรายงานสุขภาพ 1.1 นำเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพ และได้รับการลงรายการตรวจสุขภาพ และบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ 1.2 ครูประจำชั้น จะทำบันทึกผลการประเมินสุขภาพประจำปีลงในบัตรสุขภาพทุกครั้งเมื่อพบอาการผิดปกติ 1.3 ครูประจำชั้น รับผิดชอบเก็บบัตรสุขภาพและจำแนกบัตรเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อการเตรียมพร้อมในการตรวจสุขภาพประจำปี 1.4 ครูประจำชั้น หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการพยาบาลจะมอบบัตรสุขภาพให้กับนักเรียนในการคัดลอกจากโรงเรียนทุกคนเพื่อนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น ๆ ข้อเสนอแนะ.....		

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ

ระดับ 1	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- การจัดการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่า นาน ๆ ครั้ง 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารที่นำมาปรุงครั้ง แต่ไม่มีการจัดเก็บอาหารที่ชัดเจน 2.3 โรงเรียนไม่มีการแยกน้ำดื่มให้ และไม่มีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ 2.4 ไม่มีโภชนาการดูแลการประกอบอาหารสำหรับเด็ก แต่มีการจัดการอาหารกลางวันให้เด็ก 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำอาหารสำหรับเด็กที่บ้าน 2.6 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหาร 2.7 ครูจัดการกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยครูมีการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับ ให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนทุกปี ครูจัดการกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียน			- การจัดการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าในแต่ละปีเป็นครั้งคราว 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุง แต่ไม่สะอาด และมีการจัดเก็บที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล 2.3 โรงเรียนมีการนำดื่มให้แยกกันอย่างชัดเจน แต่ไม่มีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ 2.4 มีโภชนาการดูแลการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณน้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สัมผัสอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่างในบางครั้ง 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียน 2.6 ครูสอนให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหาร ควรฝึกให้นักเรียนปฏิบัติตามเป็นประจำ 2.7 ครูจัดการกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับ ให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนทุกปี ครูจัดการกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียนตามเวลาที่สะดวก			- การจัดการด้านโภชนาการ 2.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ 2.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงครั้ง และจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล 2.3 จัดบริการนำดื่มให้แยกกันอย่างชัดเจน และมีการจัดทำแผนการจัดการบริการเพื่อให้เพียงพอ 2.4 มีโภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมการประกอบอาหารสำหรับเด็ก โดยควบคุมปริมาณน้ำตาล และเกลือในการปรุงอาหาร สัมผัสอาหาร ของขบเคี้ยว รวมทั้งอาหารว่าง รวมทั้งอาหารว่าง 2.5 โรงเรียนติดต่อกับผู้ปกครองผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการทำอาหารเช่นเดียวกับโรงเรียนหรือทั้งติดตามผล อย่างใกล้ชิด 2.6 ครูสอนและสร้างนิสัยให้นักเรียนล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากล้างมือ และก่อนรับประทานอาหาร อาหารเป็นประจำวันอย่างสม่ำเสมอ 2.7 ครูจัดการกรรมการเรียนรู้ทางโภชนาการ โดยการนำเสนอข่าวสารในรูปของนิทรรศการ แผ่นพับ ให้ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพแก่นักเรียนทุกปี ครูจัดการกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมในการจัดเตรียมอาหารของโรงเรียนเป็นประจำ		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด และตรวจสอบดูเสมอ ๑ ครั้ง 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี อาจมีชำรุดปะปน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาด โดยการล้างด้วยน้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอกแล้วแต่ความสะอาด แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ไม่มีการจัดเก็บภาชนะที่เหมาะสม 2.5 ไม่มีผู้เก็บภาชนะ ข้อเสนอนี้.....			- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาด ตรวจสอบดูเสมอทุกปี 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด แต่ไม่มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารมีการทำความสะอาดอยู่เสมออยู่เสมอ โดยการล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจานแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อยแต่ไม่แยกประเภทชัดเจน 2.5 ผู้เก็บภาชนะไม่สามารถป้องกันแมลงหรือสัตว์นำโรคได้ ข้อเสนอนี้.....			- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบอาหาร 2.1 มีภาชนะอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการใส่อาหาร และปรุงอาหารที่สะอาดและตรวจสอบดูเสมอ 2.2 อุปกรณ์ปรุงอาหารมีสภาพดี ไม่ชำรุด มีการแยกประเภทการใช้ชัดเจน 2.3 ภาชนะในการปรุง และใส่อาหารถูกหลักสุขาภิบาล คือ มีการล้าง 3 ขั้นตอน ดังนี้ มีอ่างน้ำอย่างน้อย 3 อ่าง เพื่อใช้ล้างภาชนะ เศษอาหาร น้ำยาล้างจาน 1 อ่าง ก่อนล้างด้วยน้ำสะอาด อีก 2 อ่าง 2.4 ภาชนะมีการจัดเก็บถูกหลักสุขาภิบาล เป็นระเบียบเรียบร้อยแยกประเภทชัดเจน 2.5 ผู้เก็บภาชนะสามารถป้องกันแมลงหรือสัตว์นำโรคได้ ข้อเสนอนี้.....		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ให้ความสนใจต่อการแวดล้อมน้อยมาก เช่น แหล่งบึงมูล น้ำโสโครก 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) แต่การถ่ายเทอากาศไม่ดี 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นเรียบ 2.4 ไม่มีระบบระบายน้ำเสีย 2.5 อย่างล้างมือ สำหรับนักเรียนมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีความสะอาด แต่ขาดการระบายน้ำที่ดี 2.6 สภาพโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ อยู่ในสภาพสภาพดี แต่ขาดการควบคุมดูแลความสะอาด			- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหาร และโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งบึงมูล น้ำโสโครก แหล่งพาหะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคมีระบบการควบคุมป้องกันสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การถ่ายเทอากาศดี ไม่ร้อนอบอ้าว ที่นั่งไม่เพียงพอ 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นราบ บูดด้วยวัสดุทำความสะอาดง่ายได้รับการดูแลความสะอาดเป็นบางครั้ง 2.4 มีระบบระบายน้ำเสีย แต่ไม่มีการตรวจสอบน้ำซึ่ง 2.5 อย่างล้างมือสำหรับนักเรียน มีจำนวนเพียงพอ กับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดี ไม่ชำรุด 2.6 สภาพโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ อยู่ในสภาพดี สะอาด แต่ขาดการจัดที่เป็นระเบียบสวยงาม	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	- มีสถานที่ให้บริการและประกอบอาหาร - สภาพโรงอาหารและโรงครัว 2.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งบึงมูล น้ำโสโครก แหล่งพาหะพันธุ์แมลงสัตว์นำโรคมีระบบการควบคุมป้องกันสัตว์นำโรค 2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ (30 ฟุตแรงเทียน) การระบายอากาศดี ไม่ร้อนอบอ้าว ที่นั่งเพียงพอ 2.3 พื้นของโรงอาหาร และโรงครัวเป็นพื้นเรียบ และปูด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย แห้ง ไม่เลื่น ได้รับการดูแลความสะอาดตลอดเวลา 2.4 ระบบระบายน้ำเสีย ไม่มีถังหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลง มีการระบายน้ำที่คล่องดี 2.5 อย่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ระบายน้ำได้ดี สภาพดี ไม่ชำรุด ตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะอาดกับการใช้ 2.6 โต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้ มีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุดทำด้วยวัสดุพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการแก่นักเรียน เป็นระเบียบ สะอาด และสวยงาม	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย

ระดับ 1	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบแห้ง 2.2 พื้นที่สะอาดสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบทุกปี 2.3 ไม่ห่อหุ้มปรุงอาหารไม่มียุงลงระบายน้ำ และหัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลหรือด่างหรือถ่ายปนกันแมลง หรือสัตว์นำโรค - มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทั้งหมดนี้ทั้งนี้ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน 2.2 มีถังขยะอยู่ใต้โรงอาหาร และไม่มีแยกประเภท 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการนำขยะไปกำจัดอย่างถูกต้อง			- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบแห้ง สะอาด 2.2 พื้นที่สะอาดสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบทุกปี 2.3 ในห้องปรุงอาหารไม่มียุงลงระบายน้ำ แต่มีหัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลหรือด่างหรือถ่ายปนกันแมลงหรือสัตว์นำโรค - มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทั้งหมดนี้ทั้งนี้ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวที่ชัดเจน 2.2 มีถังขยะภายในโรงอาหารเพียงพอ และมีฝาปิดมิดชิด 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่กำจัด 2 วัน / ครั้ง			- สถานที่ปรุงอาหาร 2.1 พื้นที่ปรุงอาหารเป็นพื้นที่เรียบแห้ง สะอาด เรียบร้อย 2.2 พื้นที่สะอาดสำหรับปรุงอาหารไม่ชำรุด หรือเป็นร่องเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค มีการตรวจสอบทุกปี 2.3 ในห้องปรุงอาหารไม่มียุงลงระบายน้ำ หัดลมดูดอากาศ 2.4 ไม่มีมูลหรือด่างหรือถ่ายปนกันแมลง หรือสัตว์นำโรคเหมาะสมและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์เสมอ - มีการกำจัดสิ่งโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัว 2.1 มีท่อระบายน้ำทิ้งจากห้องปรุงอาหาร และมีการดูแลรักษาความสะอาด รางหรือท่อระบายน้ำทั้งหมดนี้ทั้งนี้ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลจัดการกำจัดน้ำโสโครกและน้ำทิ้งจากโรงครัวโดยเฉพาะ 2.2 มีการกำจัดเศษอาหารและขยะอื่น ๆ แยกประเภทขยะชัดเจนและใช้ถังขยะที่มีสภาพดี ไม่แตกคร่ำ มีฝาปิดมิดชิดและมีจำนวนเพียงพอกับขยะ 2.3 มีแผนการกำจัดขยะ มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่แตกคร่ำ		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ มีผ้ากันเปื้อน 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่อง เรื่องความปลอดภัยจัดเก็บอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่อง รักษาความสะอาดพร้อมคู่มือได้ตรงแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหารทุก 2 ปี ข้อเสนอแนะ.....			- ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แต่ผ้ากันเปื้อน หมวก เน็ตคลุมผม หรือเครื่องแบบเฉพาะ 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุง และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่อง การปรุงและจัดเก็บอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่อง รักษาความสะอาดพร้อมคู่มือได้ตรงแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหารเป็นทุก ปี และเมื่อจำเป็น ข้อเสนอแนะ.....			- ผู้ปรุงอาหาร 2.1 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีเครื่องแบบเฉพาะ มี ผ้ากันเปื้อนหรือหมวกและเน็ตคลุมผม 2.2 ก่อนปรุงอาหาร ผู้ปรุงล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารที่นำมาปรุงและใช้อุปกรณ์ ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสุก มีการอบรมเรื่อง การปรุงและจัดเก็บอาหารที่ปรุงสุก และการรักษา ความสะอาดพร้อมคู่มือได้ตรงแสดง 2.3 โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพผู้ปรุงอาหารเป็น ประจำปีทุกภาคเรียน ข้อเสนอแนะ.....		

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค

ระดับ 1	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- การป้องกันโรค 3.1 มีการป้องกันนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อ โดยแยกออกจากเด็กปกติ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไม่สัมผัสโรคติดต่อ ครูประจำชั้นจะทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป 3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง			- การป้องกันโรค 3.1 มีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไม่สัมผัสโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที เพื่อให้ผู้ปกครองมีหน้าที่เป็นผู้สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือต่อไป 3.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปกครอง โดยทางโรงเรียน บอกรายการ บิดไปสเตอร์รณรงค์การฉีดวัคซีนให้กับผู้ปกครองได้ทราบ ข้อเสนอแนะ.....			- การป้องกันโรค 3.1 มีการแยกนักเรียนที่เจ็บป่วย และเป็นโรคติดต่อออกจากเด็กปกติโดยมีห้องสำหรับเด็กโดยเฉพาะ 3.2 เมื่อพบนักเรียนไม่สัมผัสโรคติดต่อ ทางโรงเรียนจะดูแลนักเรียนผู้สัมผัสโรค เพื่อสังเกตอาการและส่งส่งต่อไปให้ผู้ปกครอง 3.3 โรงเรียนติดต่อเจ้าหน้าที่ให้มาสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน พร้อมมีจดหมายขออนุญาตผู้ปกครอง หรือกระตุ้นให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันให้ครบ ข้อเสนอแนะ.....		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและ โรคระบาด 3.1 ตรวจสอบทะเบียนนักเรียนโรงเรียนไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของมุงและเชื้อโรคมา ดครั้ง 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้าย แรงตาม พรบ. โรคติดต่อ ไม่มีการควบคุมเป็น พิเศษ 3.3 โรงเรียนจะติดต่อผู้ปกครองให้มารับนักเรียน ที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษาทันที 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ ทราบทุกปี			- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 3.1 ตรวจสอบทะเบียนนักเรียนโรงเรียนไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของมุงและเชื้อโรคทุกภาคเรียน 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรง ตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการให้ นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อหรือโรคระบาดหยุดเรียน ชั่วคราว 3.3 โรงเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงรายละเอียด ของนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อและผู้ปกครองรับ นักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษาทันที 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบจาก แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอ ชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน คอลัมภ์สุขภาพในนิตยสารต่างๆ และหนังสือพิมพ์ ต่าง ๆ เป็นต้น ทุกภาคเรียน			- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 3.1 ตรวจสอบทะเบียนนักเรียนโรงเรียนไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของมุงและเชื้อโรคเป็นประจำ สม่ำเสมอ 3.2 ในการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดร้ายแรง ตาม พรบ. โรคติดต่อ จะควบคุมโดยการปิดโรงเรียน จนกว่าจะปลอดโรค โดยความเห็นชอบของ กระทรวงสาธารณสุข 3.3 โรงเรียนติดต่อสถานพยาบาลและผู้ปกครอง มารับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อไปดำเนินการรักษา ทันที 3.4 โรงเรียนจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ และโรคระบาดให้ผู้ปกครองได้ทราบ จากแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ เช่น หมอชาวบ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ นักเรียน คอลัมภ์สุขภาพในนิตยสารต่างๆ และ หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอเดือน ละครั้ง		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค มาให้ความรู้ทุกภาคเรียน 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุก 2-3 ปี 3.7 ไม่มีการค้นหาสาเหตุ ในการนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ข้อเสนอแนะ.....			3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค มาให้ความรู้ทุกภาคเรียน 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาด ทุกปี 3.7 ค้นหาสาเหตุ ในการนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ข้อเสนอแนะ.....			3.5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อภายในโรงเรียน เช่น เชิญผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรค ทุกสัปดาห์ 3.6 จัดทำโปสเตอร์ติดในบริเวณโรงเรียนและแจกแผ่นพับให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงภัยของโรคระบาดทุกภาคเรียน 3.7 ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการค้นหาสาเหตุ ในการนี้นักเรียนเป็นโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขโดยด่วน ข้อเสนอแนะ.....		

องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล

ระดับ 1	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ครูประจำชั้น 4.2 ครูควรมีหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน 4.3 ในการฝึกฝนการส่งนักเรียนป่วยไปนอนพักที่ห้องพยาบาลหรือสุ่มพยาบาลของโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนชื่อกำกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาคู่หน้ามกับไว้ที่ครูประจำชั้น หรือห้องพยาบาล โดยผู้ใส่ไว้ในที่สะดวกในการหยิบยาดูแล			- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองต้องแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียน และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน รวมถึงต้องจดบันทึกลงในบัตรสุขภาพนักเรียนทุกครั้ง 4.3 ในการฝึกฝน มีการส่งนักเรียนไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และให้ผู้ปกครองมารับที่บ้าน หรือไปรักษาพยาบาลต่อตามที่อยู่ของผู้ปกครองเห็นสมควร 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนชื่อกำกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาคู่หน้ามกับไว้ที่ครูประจำชั้นหรือห้องพยาบาล สะดวกในการหยิบ โดยผู้ใส่สามารถให้ยาแก่นักเรียนคือ ครูประจำชั้น ครูพยาบาล พี่เลี้ยงเด็ก			- การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ 4.1 ในกรณีที่นักเรียนป่วยเล็กน้อย และมาโรงเรียน ผู้ปกครองควรแจ้งให้ครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียนทราบ 4.2 ครูควร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์ในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากให้บริการนักเรียน หลังจากให้บริการนักเรียนเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับนักเรียน รวมทั้งต้องจดบันทึกลงในบัตรสุขภาพนักเรียนทุกครั้ง นักเรียนทุกคนควรมีการตรวจสอบให้เป็นปัจจุบันเสมอ 4.3 ในการฝึกฝนมีการส่งนักเรียนที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง และผู้ปกครองมารับกลับบ้าน หรือไปรักษาต่อตามที่อยู่ของผู้ปกครองเห็นสมควร พร้อมทั้งมีระบบการแจ้งข่าวสารให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่รับผิดชอบ และรวดเร็ว 4.4 มีระเบียบให้ผู้ปกครองเขียนชื่อกำกับยา และชื่อเด็กไว้บนขวดยาคู่หน้ามกับไว้ที่ครูประจำชั้นหรือห้องพยาบาล โดยผู้ใส่จะให้แก่นักเรียนต้องเป็นผู้มีความรู้ในการให้ยา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นที่ผ่านการอบรม หรือครูพยาบาลประจำโรงเรียน		

ระดับ 1	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที			4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาลและผู้บริหารทราบทันที			4.5 เมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันต้องแจ้งให้พยาบาล ผู้บริหารและผู้ปกครองทราบทันที		
4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที			4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที			4.6 มีครูหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้การช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยอย่างทันที		
4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งผลการรักษาหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา			4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยส่งผลการรักษาหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา			4.7 มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยโดยผลการติดต่อสอบถามจากผู้ปกครอง ไปเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์การหลังกลับเข้าเรียน และสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษา		
4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี			4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี			4.8 โรงเรียนส่งครูไปอบรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นประจำทุกปีภาคเรียนข้อเสนอนี้		
ข้อเสนอนี้			ข้อเสนอนี้			ข้อเสนอนี้		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- มีห้องพยาบาล 4.1 มีมูลพยาบาลที่จัดไว้แต่ไม่เป็นส่วน 4.2 มียาและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียน จำนวนจำกัด 4.3 มีพยาบาลแต่ไม่ได้ประจำห้องพยาบาล			- มีห้องพยาบาล 4.1 มีห้องพยาบาลหรือมูลพยาบาลโดยเฉพาะ 4.2 มียาและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียนอย่าง เพียงพอ 4.3 มีครูเวรประจำวันหรือครูอนามัย ประจำห้อง พยาบาล และมีหน้าที่จัดเก็บยา และอุปกรณ์ใน การปฐมพยาบาลอย่างมีระเบียบและปลอดภัย			- มีห้องพยาบาล 4.1 มีห้องพยาบาลหรือมูลพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นสัดส่วนอยู่ในบริเวณเรียนสงบและสะดวก ในการ خروج 4.2 มียา และเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่นักเรียน อย่างเพียงพอ และตรวจสอบให้ครบตาม จำนวนอยู่เสมอ 4.3 มีเจ้าหน้าที่หรือครูอนามัยมีการดูแลรักษา ความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอ ตลอดจนมี การจัดเก็บยา และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล อย่างมีระเบียบและปลอดภัย		
ข้อเสนอแนะ.....			ข้อเสนอแนะ.....			ข้อเสนอแนะ.....		

องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป

ระดับ 1	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน แต่ขาดการจัดอบรม สาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องความปลอดภัย	5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกคน 5.3 ครูสอนนักเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก 5.4 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องพรมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อม 2-3 เดือนต่อครั้ง 5.5 ไม่มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ข้อเสนอแนะ.....	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน และมีการจัดอบรม เกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ และขาดผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องความปลอดภัย 5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกคน 5.3 ครูสอนนักเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก โดยสอนให้เด็กเข้าใจเหตุผลของอุบัติเหตุแต่ละข้อ 5.4 มีการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ กำหนดแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเอง มีเครื่องพรมายบอกทิศทาง การหนีภัยฉุกเฉิน โดยมีการฝึกซ้อม 2-3 เดือนต่อครั้ง 5.5 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ข้อเสนอแนะ.....	- มีการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือป้องกันภัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 5.1 มีการจัดทำแผนส่งเสริมและสนับสนุนงานสุศึกษาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยมีการจัดสัมมนาหรือเรื่องความปลอดภัย เพื่อให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุในโรงเรียน มีการจัดอบรม สาธิตเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่องการใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ มีการจัดผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องความปลอดภัย 5.2 มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุกคน 5.3 ครูสอนนักเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่เด็ก โดยสอนให้เด็กเข้าใจเหตุผลของอุบัติเหตุแต่ละข้อหรือพร้อมฝึกปฏิบัติ 5.4 มีการฝึกซ้อมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง แก่นักเรียน และบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม และสามารถ 5.5 มีการเก็บสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนวทางป้องกัน ข้อเสนอแนะ.....				

ระดับ 1	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 2	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ระดับ 3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาด เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ และเครื่องมือแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ ตลอดจนขาดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสม่ำเสมอทุกวัน 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน แต่ไม่ดูแลรักษา 5.4 ไม่มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน			- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน แต่ขาดเครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น เครื่องมือแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ และเครื่องมือแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ แต่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสม่ำเสมอทุกวัน 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน มีการบำรุงรักษาให้คงสภาพดีอยู่เสมอ พื้นห้องเรียนไม่สิ่งกีดขวางที่จะก่อให้เกิดอันตราย มีการดูแลรักษาความปลอดภัยของห้องเรียนเป็นประจำ และตรวจสอบการทำงานของสัญญาณภัยให้ทำงานได้พอ 5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียนแก่ ผู้ปกครอง			- มาตรการในการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน ในห้องเรียน 5.1 มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน โดยมีสัญญาณเตือนภัย มีเครื่องมือแสดงช่องทางเดิน หรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ มีการป้องกันกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 5.2 มีผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของอาคาร และมีการสำรวจตรวจสอบความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารเป็นประจำทุกวัน 5.3 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ความปลอดภัยของห้องเรียนเป็นประจำ ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีการตรวจสอบการทำงานของสัญญาณภัย และมีการใช้งานให้กับเด็ก 5.4 มีการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุภายในโรงเรียน เพื่อเด็ก ๆ และผู้ปกครองเห็นแล้วเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ (เมื่อกรณีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นจริง)		

ระดับ 1	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 2	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ระดับ 3	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
- ความปลอดภัยในบริเวณโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน ไม่มีการจัดทำป้ายเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ 5.2 มีผู้ควบคุมดูแลความปลอดภัย แต่ไม่ได้ระบุหน้าที่รับผิดชอบ 5.3 มีการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียน 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กเป็นประจําทุกปี 5.5 มีการรักษาความปลอดภัยภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน			- ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้าและถนนแยกจากกัน จัดทำเครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ และมีแผนรองรับเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย แต่ไม่มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย 5.3 มีมาตรการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสม 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กทุกภาคเรียน 5.5 มีการรักษาให้ปลอดภัยภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียนให้เรียบร้อยปลอดภัยกับนักเรียน			- ความปลอดภัยในโรงเรียน 5.1 มีการจัดช่องทางเดินเท้า และถนนแยกจากกัน มีการจัดทำป้าย เครื่องหมายเตือนตามจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุ มีแผนรองรับอุบัติเหตุและฝึกนักเรียนให้เข้าใจถึงการป้องกันอุบัติเหตุ 5.2 มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัย มีการดูแล ตรวจสอบ จัดบริเวณโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัยประจำวัน 5.3 มีมาตรการดูแลเด็กในขณะทำกิจกรรมทั้งในอาคารเรียนและนอกอาคารเรียนอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ 5.4 มีการตรวจสอบความปลอดภัยในเรื่องของเล่น อุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็กและซ่อมแซมให้เปลี่ยนใหม่ให้คงสภาพดีเสมอทุกเดือนหรือทุกครึ่งที่เกิดชำรุด 5.5 ต้องรักษาให้ปลอดภัยเรียบร้อย ภายนอกและภายในบริเวณอาคารเรียน ปราศจากวัสดุที่เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น เครื่องทำความร้อน (ก๊อมน้ำ กระติกน้ำร้อน) สายไฟ เครื่องมือซ่อมแซมอาคารเรียน หรือวัสดุที่ได้กลืนกินแล้วเป็นอันตราย เช่น ยา น้ำยทำความสะอาด สี วัสดุพืชที่เป็นพิษ ถูกไปง่ungพลาสติก ฯลฯ		

ภาคผนวก ง.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอชื่อกลุ่มตัวอย่าง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เสนอชื่อกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการศึกษาปฐมวัย

1. ศาสตราจารย์ ดร.อารี สันทนต์

ตำแหน่ง อดีตคณบดี คณะศึกษาศาสตร์
สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2. อาจารย์ราตี ทองสวัสดิ์

ตำแหน่ง อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลสามเสน
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

3. คุณหญิงเบญจา แสงมลิ

ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญ
ที่ปรึกษาโครงการการศึกษาระดับก่อนวัยเรียน
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

ด้านอนามัยโรงเรียน

4. แพทย์หญิงรัชณี ณ ระนอง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียน
สังกัด กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข

5. ศาสตราจารย์สุชาติ โสมประยูร

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์กิตติคุณ
สังกัด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

รายชื่อและสถานภาพของผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อและสถานภาพของผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการศึกษาปฐมวัย

ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล

1. ดร.วรนาท รักสกุลไทย
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายอนุบาลโรงเรียนเกษมพิทยา
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ
2. อาจารย์เอมอร ศรีวรรณะ
ตำแหน่ง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลชนานันท์
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ
3. อาจารย์เกื้อกุล เตือนกุล (รอบที่ 1)
ตำแหน่ง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลวรวรรณ
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ
4. อาจารย์อภิสิทธิ์ จรัสชนะเกศ
ตำแหน่ง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลบ้านรัก
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ
5. ผอ.สำเริง จันทรีโอกุล
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลวัดปรีณายก
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

6. ผอ.เพ็ญพรรณ ฐะเวส

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลสามเสน
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
 กระทรวงศึกษาธิการ

7. ผอ.อุดมศรี วาสินท์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
 กระทรวงศึกษาธิการ

ครูอนุบาล

8. อาจารย์อุสาคี สัมพันธ์พิมพ์

ตำแหน่ง ครูประจำชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนเกษมพิทยา
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
 กระทรวงศึกษาธิการ

9. อาจารย์ภัทลีย์ ตุ่มทอง

ตำแหน่ง ครูประจำชั้นอนุบาล 1 โรงเรียนเกษมพิทยา
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
 กระทรวงศึกษาธิการ

10. อาจารย์ชุตินันท์ เจริญรัต

ตำแหน่ง อาจารย์โรงเรียนอนุบาลชนนันทน์
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
 กระทรวงศึกษาธิการ

11. อาจารย์จินดา สุขวัฒนทรัพย์ (รอบที่ 1)

ตำแหน่ง ครูประจำชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนอนุบาลสุวรรณ
 สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
 กระทรวงศึกษาธิการ

12. อาจารย์สุภาพวรรณ วิถีประดิษฐ์

ตำแหน่ง ครูโรงเรียนอนุบาลวัดปรีณายก

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

13. อาจารย์เกื้อกุล เตชะเสน

ตำแหน่ง ครูประจำชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนอนุบาลสามเสน

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

14. อาจารย์เยาวณี วงศ์ศิริ

ตำแหน่ง ครูโรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ**พยาบาลอนามัยโรงเรียน**

15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

สังกัด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

16. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวณี หอมสนิห์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

สังกัด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

17. ศาสตราจารย์ สุชาติ โสมประยูร

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์กิตติคุณ

สังกัด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

สังกัด คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข พูนนิรันดร์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

สังกัด คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

20. คุณกัลย์สุดา เสถียรเสพย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7

สังกัด กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข

21. คุณศศิวิมล ปุจฉาการ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 6

สังกัด กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก จ.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ

ความสอดคล้องของข้อรายการ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อรายการ

ด้านการศึกษาปฐมวัย

1. อาจารย์ณัฐกานต์ ต่อเจริญ

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ประจำกระทรวงศึกษาธิการ

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ

2. อาจารย์ประภาพรพรณ นิลอรุณ

ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ประจำกระทรวงศึกษาธิการ

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

ด้านอนามัยโรงเรียน

3. อาจารย์จงจิต เรืองดำรงค์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7

สังกัด กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข

ด้านเนื้อหา

4. อาจารย์ราศี ทองสวัสดิ์

ตำแหน่ง อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนสามเสน

สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ

5. ดร.พัชรี ผลโยธิน

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์

สังกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
กระทรวงศึกษาธิการ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุภาพร เทพยสุวรรณ
เกิด	13 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2509
สถานที่ติดต่อ	209/114 ซอยโชคชัย 1 ถนนเพชรเกษม (21) บางไผ่ ภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10600
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2530	หัวหน้าหน่วยการสอน สมาคม Y.M.C.A. กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2533	หัวหน้างานวิชาการและฝึกอบรม สมาคม Y.M.C.A. กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนราชินี
พ.ศ. 2529	ศึกษาศาสตรบัณฑิต เอกภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2540	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล

บทคัดย่อ

ของ

สุภาพร เทพยสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย

ธันวาคม 2540

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกตามขั้นตอนการวิจัย เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน 7 คน ครูอนุบาล 7 คน และ พยาบาลอนามัยโรงเรียน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ของเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพ ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อตอบ และการพิจารณาความสอดคล้องจะใช้ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ

การพิจารณาความสอดคล้องรอบสุดท้าย จะใช้เกณฑ์ตัดสินโดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 2 และค่ามัธยฐาน มากกว่า 2.50 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องในการนำไปปฏิบัติจริงเป็นผลสรุป

ผลการวิจัยปรากฏว่า

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสอบสายตา การได้ยิน และการจัดทำรายงานสุขภาพแต่ละระดับมีจำนวน 16 ข้อรายการ

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย การจัดบริการด้านอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การตรวจสอบความสะอาดของอาหารและน้ำดื่ม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร สภาพโรงอาหารและโรงครัว สถานที่ปรุงอาหาร และคุณสมบัติของผู้ปรุงอาหาร แต่ละระดับมีจำนวน 28 ข้อรายการ

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันโรค ประกอบด้วย การตรวจหาผู้ป่วย การแยกผู้ป่วย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด แต่ละระดับมีจำนวน 10 ข้อรายการ

องค์ประกอบที่ 4 การปฐมพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ครูเวรประจำวันหรือครูอนามัยประจำห้องพยาบาล การอบรมครูด้านการปฐมพยาบาล แต่ละระดับมีจำนวน 11 ข้อรายการ

องค์ประกอบที่ 5 สวัสดิภาพทั่วไป ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ มาตรการในการดูแลความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกอาคารเรียน แต่ละระดับมีจำนวน 18 ข้อรายการ

A CONSTRUCTION OF HEALTH CARE SERVICE CRITERIA IN
KINDERGARTEN SCHOOL

AN ABSTRACT
BY
SUPAPORN DHEPYASUWAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Early Childhood Education
at Sinakharinwirot University

December 1997

The objective of this study was to construct a health care service criteria through the Delphi Technique. The experts selected for giving responses according to this research method included 7 school administrators, 7 preschool teachers and 7 school health nurses.

The instrument used for collecting data was the five-point rating scale questionnaires of 5 factors of school health service criteria, constructed by the researcher. The questionnaires were sent out to the experts for their responses and three rounds of questionnaires were used to obtain the consensus of the majority respondents.

The final consensus were analysed by judging from the interquartile range of not more than 2.0 and the median above 2.50. There the conclusion criteria were check up for possible practice by 5 expertises.

The results revealed that :

1. Health screening including physical and mental examination, weight and hight measurement, visual screening, hearing test and health profile had 16 items.

2. Nutrient promotion including food services, eating behaviors, food and water testing, kitchen equipment, cafeteria and kitchen conditions and cook qualification had 28 items.

3. Prevention and control of diseases including seeking children with suspected communicable diseases, isolation of children with symptoms of communicable diseases, immunization and quaranties procedure had 10 items.

4. First - aid provisions including taking care of sick children, nursing station, the teacher on duty or school nurse and first - aid training had 11 items.

5. Safety including training of disaster, safety in and out school building had 18 items.