



บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวกับของ

สุขภาพของบุคคลจะเป็นอย่างไรอยู่ที่ความสนใจของบุคคลนั้นๆ โลกปกติ มนุษย์ทุกคนปรารถนาจะเป็นคนที่มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและได้พยายามรักษา ระวังตัวให้ประสบผลตามปรารถนานั้น แต่ในเวลาเดียวกันก็มีบุคคลอีกจำนวนไม่น้อยที่ละเลยไม่เคยมุ่งพยายามที่จะช่วยตนเองให้ประสบผลดังกล่าว จากการตรวจร่างกายของ แพทย์ทั้งหลายแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีบุคคลจำนวนไม่น้อยที่มีสุขภาพอนามัยไม่อยู่ในสภาพ ที่ดี บางคนไม่เข้าใจเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แต่รับประทานอาหารไปตามสะดวก หรือตามความอยาก ทำให้ร่างกายไม่ได้รับประทานอาหารเพียงพอตามที่ต้องการ บางคน ไม่เคยได้รับการอบรมให้ทราบถึงสุขนิสัยอัน เป็นความประพฤติกประจำวันที่จะช่วยให้ร่างกาย ประสบความสุขอ่างเต็ม เปี่ยมว่ามีอะไรบาง

สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์กัน ถ้าเมื่อใดร่างกายสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจิตใจก็สุขสบายด้วย ปัจจัยสี่ขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าซึ่งมี อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัยเกี่ยวกับโดยทรงทอดสุขภาพ ซึ่งจะถือว่าเป็นองค์ประกอบของสุขภาพก็ยอมได้ สุขภาพที่สมบูรณ์เป็นสิ่งทีทุกคนปรารถนาคงกล่าวแล้ว แต่ปัจจุบันคนไม่ค่อยเห็นความสำคัญ ไม่เข้าใจความหมายที่แท้จริงของสุขภาพ มักจะทราบ และเข้าใจแต่รายอัน เกิดแก่สุขภาพเท่านั้น หรือมอง เห็นคุณค่าเมื่อตนเองได้ศูนย์เสีย สุขภาพนั้นๆไปแล้ว (สุขชาติ โหมประยูร 2526: 76 - 81)

สุขภาพกับการศึกษา เป็นของคู่กันยากที่จะแยกออกจากกัน เราจำเป็นต้อง ศึกษา เพื่อดำรงรักษาสุขภาพไว้และปรับสุขภาพให้ดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันเราจำเป็นต้องมี สุขภาพที่สมบูรณ์ เพื่อที่จะศึกษา เตา เรียนและใช้การศึกษาให้เป็นประโยชน์ การระวังรักษา สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบส่วนบุคคล ถ้าเราต้องการมี สุขภาพสมบูรณ์ก็จำเป็นต้องทำกิจกรรม ร่มหลายๆอย่างทั้งในกานปฏิบัติและสุขนิสัยทั้งส่วนตัวและ

เพื่อส่วนรวม

สุขภาพอนามัยของ เด็กในวัยเรียนนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนา เศรษฐกิจและ สังคมของประเทศไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นไม่ว่ารัฐบาลชุดใด รมย์ใดจึงมีนโยบายที่สำคัญที่จะปูพื้นฐานทางสุขภาพของประชาชนให้เป็นผู้มีพลานามัยที่ สมบูรณ์ปราศจากโรคภัย มีสุนทรีย์ที่ดี มีความเจริญเติบโตตั้งแต่เยาว์วัย ลักษณะของงาน สุขศึกษาในโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายดำเนินการ เช่น ฝ่ายครูสอน ฝ่ายผู้บริหารโรงเรียน ฝ่ายนิเทศการศึกษา และฝ่ายเจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น การดำเนินงานจะคงอาศัยความสัมพันธ์สอดคล้องกันทุกฝ่าย และมีกระบวนการต่อเนื่องตลอดไปใน ชีวิตระหว่างวัยเรียน

สุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีใ้ค้หมายเฉพาะเพียงแค ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร 2525ก : 1 อ้างจากองค์การอนามัยโลก 1960)

สุขภาพตามแบบความสภาพของบุคคล สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือสุขภาพ ทางกาย (Physical Health) และสุขภาพทางจิต (Mental Health) นอกจากนี้ถ้าจะแบ่งตามประโยชน์ของบุคคลที่พึงได้รับ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบคือ สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) และสุขภาพของชุมชนหรือสาธารณสุข (Community Health or Public Health) (สุชาติ โสมประยูร 2526 : 1)

ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพดี กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2503 : 3)
ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. มีความเข้าใจเรื่องการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดี
2. ประกอบกิจด้วยประสิทธิภาพและความสนใจ
3. มีความร่าเริง
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง

5. มีการรู้จักยับยั้งบังคับตัวได้
6. ปราศจากโรคภัยและความทุกข์ทางกายอย่างอื่น
7. มีจิตใจผ่องแผ้ว
8. ปราศจากความกังวล
9. กล้ามเนื้อความจริง
10. เมื่อเหน็ดเหนื่อยหลังจากทำงานประจำแล้วได้พักผ่อนหลับนอนอย่างสงบในยามค่ำคืน

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของประชาชนมีความสำคัญและความจำเป็นยิ่งที่ประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดีได้กล่าวว่า "การที่พลเมืองของเรามีสุขภาพร่างกายก็เข้มแข็งนั้นนับว่า เป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดอย่างหนึ่ง คราวใดที่เราเพิกเฉยปล่อยให้พลเมืองอ่อนแอ เมื่อนั้นจะเป็นการบั่นทอนความสามารถของเราในการที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่" (Dauer 1962: 3)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นกระบวนการทางด้านสมองที่จะให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจ เนื้อหาต่างๆของวิชาสุขศึกษา เพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม หลังจากที่ได้เรียนไปแล้วสามารถอธิบาย เปรียบเทียบและรู้วิธีการต่างๆในการปฏิบัติ สุชาติ โสมประยูร (2525 ก: 44 - 45) ได้แบ่งขั้นตอนของความรู้ไว้ดังนี้

1. รูปแบบท่องจำหรือแบบนกแก้วนกขุนทอง รู้แล้วเอาไปทำอะไรไม่ได้ จักว่าเป็นความรู้ชั้นต่ำหรือความจำ
2. รูปแบบสามารถนำไปเปรียบเทียบหรือตีความได้ความสิ่งนั้นผิดหรือถูก คีหรือไม่ คี จักเป็นเพียงความเข้าใจ
3. รูปแบบสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน รู้จักคิดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสม และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อยได้ จักเป็นการรู้จักนำไปใช้และวิเคราะห์
4. รูปแบบสามารถนำเอาความรู้ความเข้าใจที่มีกระจัดกระจายให้รวม

กัน เป็นหมวดหมู่ มีการผสมผสานและสัมพันธ์กันนำไปต่อเติม เสริมแต่ง เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ออกไปใหม่ จัดเป็นการสังเคราะห์และประเมินค่า

งานวิจัยในค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ได้มีผู้วิจัยเปรียบเทียบความรู้นักเรียนระดับประถมศึกษาไว ไคแกไสว เพื่อวิทยารัตน (2519: บทคัดย่อ) ไคทำการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดนครราชสีมาที่มีความรู้ในเกณฑ์ดีและไม่แตกต่างกัน และทัศนียอินทรสุขศรี (2522: บทคัดย่อ) พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมาทั้งชายและหญิงมีความรู้ใกล้เคียงกันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

การสอนสุขศึกษา เรามุ่งสร้างทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ คือสอนให้เด็กมีความเชื่อ ความศรัทธา หรือความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้นหรือเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม ทัศนคติเป็นภาวะความพร้อมทางจิตใจที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆทั้งในรูปธรรมและนามธรรมอย่างคงทนถาวร และมีสาระ ทัศนคติจะบ่งชี้ในทางกายปฏิบัติ ใค้เห็นที่เห็นใค้ในเรื่องหนึ่งๆ ดังนั้นทัศนคติจึง เปรียบเสมือนตัว เร่งปฏิกิริยาใ้ผู้เรียนนำความรู้ไปปฏิบัติ จะมีมากหรือน้อยอยู่ที่ทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญ (ควน ชาวหนู 2521: 25)

สุชาติ โสภประยูร (2525 ก: 46 - 47) ได้กล่าวถึงลักษณะการ เกิดทัศนคติ จะเกิดขึ้นใค้ในลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้

1. เกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่างๆซึ่งอาจจะ เป็นไปใค้ทั้งลักษณะรูปธรรมและนามธรรม
2. เกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้น เป็นไปอย่างเข้มข้น คั้นเค้น รุนแรง และรวดเร็วโดยทันทีทันใค้
3. เกิดขึ้นจากการใค้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น โดยบุคคลเหล่านี้ใค้รับการอบรมสั่งสอนปลุกใจ จะถ่ายทอดมายังบุคคลนั้นๆอย่างใ้ไม่รู้ตัว
4. เกิดจากการ เปรียบ เทียบประสบการณ์ใค้ที่บุคคลนั้นๆมีอยู่
5. เกิดจากการ เห็นตัวอย่างที่ดีหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมใค้ถูกสุขลักษณะยอม

ทำให้เห็นผลทางกายภาพเสียสละไปบ้าง

พินน์ สุจางค์ (2522: 84) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เปลี่ยนนิสัยทัศนคติถึง เดิมมาปฏิบัติแนวใหม่หรือมีทัศนคติใหม่ มีอยู่ 3 วิธีคือ

1. วิธีการเปลี่ยนนิสัย เดิมมาสู่นิสัยใหม่ เพื่อหวังจะได้รางวัลหรือหลีกเลี่ยงการลงโทษ ทั้ง เช่นการออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือการออกคำสั่งให้ปฏิบัติการ เป็นต้น

2. วิธีการเลียนแบบหรือเอาอย่าง ทั้ง เช่นการลอกเลียนวิธีเดิน วิธีพูด หรือการแต่งกายแบบต่างๆ

3. วิธีการที่บุคคลยอมรับสิ่งนิสัย เดิมหันมาประพฤติแนวใหม่ มีสาเหตุเนื่องจากบุคคลนั้นรู้สึกหรือ เชื่อด้วยตนเองว่าวิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่พอที่จะปฏิบัติได้ โดยไม่ขัดแย้งต่อความรู้สึก เมื่อปฏิบัติไปแล้วจะได้รับการยกย่องมากกว่าเดิม

การวิจัยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ไสว เสงี่ยมวิทย์ (2519: บทคัดย่อ) และทัศนีย์ อินทรสุศรี (2522: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบทัศนคติของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดนครราชสีมา และนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าประชากรกลุ่มต่างๆดังกล่าวมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และแต่ละกลุ่มประชากรที่เปรียบเทียบกันมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นการวิจัยของทัศนีย์ อินทรสุศรียังพบว่านักเรียนบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีในหมวดอาหารและหมวดประชากรศึกษา

สวนการวิจัยของโรเนย์ (Roney 1975: 3426 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด และการใช้ยาเสพติดระหว่างนักเรียนเกรด 12 ในโรงเรียนอินทิม 1, 2 และ 3 รัฐมอนทานาตะวันตก" ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพก็อาจหันไปใช้ยาเสพติดได้ การมีความรู้ไม่ทำให้สนใจใฝ่ใคว่านักเรียนจะมีทัศนคติที่ต่อยาเสพติด



การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพดี โคมประยูร (2525 ก: 67 - 68) ไกล่ล่าวถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขปฏิบัติไว้ว่าเป็นกระบวนการทางกายหรือการไหลกลามเนื้อ ไคแก่การที่นัก เรียนไคกระทำหรือมีความสามารถในการปฏิบัติในสิ่งทีเกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกคอง เหมาะสมหรือคี่ซึ้นกว่า เกม สามารถนำเอาวิธีการทีไครับมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่าเสมอ กระทำจนเกิดความเคยชินแล้วกลายเป็นนิสัย และในการสอนไคนัก เรียนมีความรู้และทัศนคติทีคี่จะช่วยไคการปฏิบัติคี่ซึ้น เป็นการพัฒนาศุขนิสัยของนัก เรียนไปไคตัว

การ เปลี่ยนความรู้ใน เรื่องศุขศึกษาให้ เป็นไปในทางปฏิบัติ นั้น จะคองพยายาม เพราะนิสัยให้ เกิดขึ้นกับตัว เท็ก เพราะศุขภาพความสนใจของแกละบุคคลลอมขึ้นนอยกับบุคคลนั้นๆทีจะ เปลี่ยนทัศนคติ ความคิด ตลอดจนการปฏิบัติทั้งปวงแกล้ เท็ก ส่วนคนอื่นจะ เกี่ยวของหรือช่วย เหลือไคนอย เท็กที หรือใน ส่วนที เป็นศุขภาพของชุมชนหรือสาธารณศุข จะคี่หรือไม เพียงไค ไคนั้นองคี่ประกอบทีสำคัญทีสำคัญคี่ศุขภาพของบุคคลแกละคนที เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมนั้นๆว่า เขามีความคี่ใจแนวแแนทีจะคองให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงศุขนิสัยทางปฏิบัติมากนอย เพียงไค (กระทรวงศีกษาธิการ, กรมพลศีกษา 2521: 8 - 13)

มนตรี รัตนกิลด ๗ ฎุเก็ก (2521: 25 - 30) ไคให้ ความหมายและหลักในการสร้างศุขนิสัยไว้คี่งนี้ ศุขนิสัยหมายถึงการปฏิบัติทีถูกคอง ถูกศุขลักษณะคอง เนื่องกัน อย่างสม่าเสมออันคองให้ เกิดศุขสบายทั้งทางกาย จิตใจ และสังคัม ส่วนหลัก เบื้องคน ในการสร้างศุขนิสัยให้ แกล้ เท็กครุคควรวบคี่หลักทั้งคองไปนี้

1. เชื่อมั่นและ เห็นคุณค่าของการสร้างศุขนิสัย
2. ศีกษาพื้นฐานทางปัญหาศุภาพอนามัยชุมชน
3. ทำความเข้าใจหลักศุคร โดย เฉพาะทีเกี่ยวกับศุภาพ
4. ศีกษาวิธีสอน เทคนิคการสอน เพื่อนำหลักศุครไป ใช้ให้ เหมาะสม
5. ศีกษา เรื่องจิตวิทยาและพัฒนาการของ เท็ก
6. ศีกษามหาความ เคลื่อนไหวการร่างศุขนิสัย
7. ศีกษาสภาพปัญหาแวลลอมของ เท็ก
8. ปรับปรุงอนามัยของตน เป็นคี่วอย่าง

9. ศึกษาปัญหาพื้นฐานทางกายภาพ สุขภาพจิตที่บ้านและชุมชน

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ไสว เฟื่องวิทย์รัตน์ (2519: บทคัดย่อ) และ ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดนครราชสีมา และ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา ยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพยังไม่เป็นที่พอใจ แต่ละกลุ่มประชากร ที่เปรียบเทียบกันนั้นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การบำรุงรักษาและการ เสริมสร้างสุขภาพ

ร่างกายของคนเราต้องมีการบำรุงรักษา มีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพราะร่างกายมนุษย์นั้นประกอบด้วยอวัยวะต่างๆมากมายหลายอย่าง เช่น ตับ ไต ปอด หัวใจ กระเพาะอาหาร ฯลฯ ซึ่งอวัยวะเหล่านี้จะช่วยให้อวัยวะทำงานหรือ เคลื่อนไหวได้ เคนได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้ ถ้าอวัยวะส่วนใดเกิดทำหน้าที่บกพร่องก็จะทำให้ ร่างกายไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข (พรณี พิเศษ และคณะ 2526: 39 - 41)

รูโซ (Rousseau อ้างถึงใน William 1964: 5) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพว่าการที่มีร่างกายอ่อนแอจะมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงาน คอยกว่าการที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง หากจะมีการฝึกฝนทางกายภาพของเด็กแล้ว ควรจะมีการฝึกทางด้านกำลังร่างกายด้วย เพื่อเป็นการปรับปรุงสมรรถภาพทางกายและ การเรียนรู้ที่นำไปใช้เกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ด้านต่างๆควรจะให้มีการออกกำลังกาย เพื่อบริหารส่วนต่างๆของร่างกาย ระบบประสาทและอวัยวะต่างๆของร่างกายถือว่าเป็น เครื่องมือทางสติปัญญา เพื่อให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริงจากสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องให้ร่างกาย และจิตใจมีความสมบูรณ์แข็งแรง

ในการตรวจสุขภาพนักเรียน อีสเนอร์ (Eisner 1971: 344) มีความเห็นว่าถ้าเป็นการตรวจโดยแพทย์จะเป็นการทำให้สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย อย่างเปล่าประโยชน์ เพราะเด็กนักเรียนมีเป็นจำนวนมากทำให้ไม่สามารถตรวจหรือ วินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลาอีกด้วย ดังนั้นครูประจำชั้น จึงเป็นผู้ที่สามารถค้นพบการเจ็บป่วยของนักเรียนได้ดีกว่าโดยการสังเกตพฤติกรรมและ

กิจกรรมของนักเรียนจึง เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือ เจ็บป่วยก็จะได้แยกออกจากนักเรียนที่มีสุขภาพดีเพื่อให้แพทย์ตรวจและวินิจฉัยต่อไป

จันทิพย์ กลิมเมฆ (2526: 20 - 33) ได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยสรุปว่า เป็นการสังเกตและการตรวจสุขภาพอย่างง่าย ๆ โดยครูไม่ตองวินิจฉัยว่านักเรียนป่วยเป็นโรคอะไร เพียงแต่ใช้ความสังเกตตรวจสอบอาการผิดปกติ เมื่อพบแล้วถ้าครูไม่สามารถแก้ไขเองได้อาจส่งไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยตรวจวินิจฉัย และทำการรักษาต่อไป การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยครูนั้นอาจทำได้ 3 ระยะเวลาคือ

1. การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน ควรสังเกตสิ่งต่างๆดังนี้คือ ความสะอาดของเสื้อผ้า ความสะอาดของร่างกายส่วนต่างๆ ใต้ง่ามมือ เล็บ ฟัน ผม หู ผิวหนัง รวมทั้งสังเกตสีหน้าและจุมูก
2. การสังเกตอาการผิดปกติในชั้นเรียน ควรสังเกตสิ่งต่างๆดังนี้คือ ลักษณะทั่วไปของร่างกาย ทรวดทรง อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมและอุปนิสัย
3. การตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจตรวจสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือภาคเรียนละครั้งตามรายการในข้อ 1 และ 2 โดยอาจตรวจดูอาการและให้การรักษาพยาบาลในโรงเรียนรวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อมีปัญหานักเรียนขาดเรียน

กรุงไกร เจนพานิช (2522: 113 - 115) ได้กล่าวถึงการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานว่า การที่เรามีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 อย่างคือ

1. อาหาร รู้จักบริโภคอาหารซึ่งได้แก่การบริโภคอาหารเป็นเวลา ไม่บริโภคอาหารรสจัด รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ได้แก่อาหารจำพวกแป้ง ไขมัน เนื้อสัตว์ เกดื้อแร่ วิตามิน และน้ำสะอาดในปริมาณที่มากพอแก่วัย สังขาร และสภาพร่างกาย
2. อากาศ รู้จักหลีกเลี่ยงการหายใจในอากาศที่สกปรก มีควัน ฝุ่นละออง มีกลิ่นแก๊สระคายจุมูก และควรรหาโอกาสไปเที่ยวในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ในวันหยุดพักผ่อน เช่น ตามสวน ภูเขา และทะเล เป็นต้น
3. อารมณ์ ฝึกหัดระงับอารมณ์ ฝึกทำจิตใจให้สงบ ลดความโกรธ ความกังวล ความอาฆาตพยาบาท การแข่งขันชิงดีกัน ไหมมองโลกในแง่ดี มีเมตตากรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา

4. ออจจาระ ควรมีการถ่ายออจจาระทุกวันโดยรับประทาน อาหารที่ถูกล้าง ซึ่งมีผัก ผลไม้ในปริมาณมากพอทุกวัน ดื่มน้ำให้มากๆ มีการ เคลื่อนไหวหลังมืออาหาร มีการบริหารกล้ามเนื้อท้องจะช่วยลดการท้องผูกลงได้

5. อากฤษ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับฤดูกาลจะช่วยให้อารมณ์ไม่เกิดการ เจ็บป่วยได้ เพราะการ เปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ เป็นไปอย่างรวดเร็วจากรอน เป็นหนาว หรือจากหนาว เป็นร้อน

6. ออกกำลังกาย ใ้แก่การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย และ สภาวะของร่างกายโดยถือหลักว่าการ ออกกำลังกายจะคงทำให้รู้สึก เหนื่อยแต่เพียง เล็กน้อยและเป็น เวลารอนพอสมควร เป็นประจำสม่ำเสมอ

ซีเซล (Zeisel 1984: 3295 -A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "พัฒนาการ ทางด้านความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพของ เด็กก่อนวัย เรียบน" พบว่า เด็กก่อนวัย เรียบน เริ่มมี พินัยการทางด้านความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งที่เขาได้กระทำหรือปฏิบัติไปนั้นจะเป็น ประโยชน์ต่อสภาพร่างกายเขา ความคิดของ เด็ก เหล่านี้ จะตรงกับ พินัยการ ด้านความคิด รวบรวมของ เพียเจต์ ดังนั้นในการ ให้การศึกษา ด้านสุขภาพควรคำนึงถึง ความเชื่อ ด้าน สุขภาพของ เด็กด้วย

วิลสัน (Wilson 1984: 1047 -A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความ สัมพันธ์ของ สุขภาพต่อการ รับรู้ของ ผู้ปกครองของ เด็ก ระดับ ประถมศึกษา" พบว่า สุขภาพ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สามารถสังเกตเห็นความเป็นอยู่ที่ดีของ เด็กแต่ละคนและสัมพันธ์ กับความพอใจในชีวิต ผู้ปกครอง เด็กมีความเข้าใจว่า เด็กๆ ในครอบครัวของตนจะคงได้ กับการฝึกหัดควบคุมทางด้านสุขภาพ

การ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

ในการ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนนั้น ควน ชาวหนู (2521: 1) ได้ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษาไว้ว่า การสอนสุขศึกษาคือการให้ความรู้ ทักษะที่ และทักษะ เกี่ยวกับสุขภาพแก่ เด็ก เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจว่า เหตุใดจึงต้องปฏิบัติเช่นนั้นและ การปฏิบัติเช่นนั้นจะ เกิดผลในทางป้องกันโรคและ เสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างไร

เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และฝึกเป็นนิสัยไปจนโต และสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคมส่วนรวมในอนาคตด้วย

ในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน สุชาติ โสมประยูร (2525ก: 66 - 67) ได้กล่าวไว้ว่าสามารถจัดสอนได้ 3 แบบ ซึ่งทางโรงเรียนอาจพิจารณาใช้แบบการสอนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออาจใช้ 2 หรือ 3 แบบรวมกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรัชญาการศึกษาและความพร้อมของโรงเรียนนั้นๆ การจัดสอนทั้ง 3 แบบมีลักษณะดังนี้

1. การจัดสอนแบบสอนโดยตรง คือการจัดสอนให้เป็นไปตามหลักสูตรประมวลการสอน หรือแผนการสอนของโรงเรียนตามกำหนดเวลาหรือชั่วโมงที่ระบุไว้ในตารางสอน ซึ่งเป็นการสอนแบบเป็นรายวิชา โดยมีองค์ความรู้ที่เรียนนั้นจะมีความสัมพันธ์กับวิชาอื่นๆ อย่างไม่เกี่ยวข้อง เช่น การสอนวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรใหม่ซึ่งใช้ระบบหน่วยกิต

2. การสอนแบบสหสัมพันธ์ เป็นการจัดสอนเป็นรายวิชาไปเช่นเดียวกัน แต่จัดให้มีเนื้อหาหรือทักษะของบางวิชาหรือหลายๆวิชาให้สัมพันธ์กัน วิชาที่มีความสัมพันธ์กับวิชาสุขศึกษามากได้แก่ พลศึกษา วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษา ส่วนวิชาที่มีความสัมพันธ์รองลงไปคือวิชาภาษาไทย ศิลปศึกษา ภาษาอังกฤษ และคณิตศาสตร์ การสอนสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นควรจะเป็นทั้ง 2 ทาง คือสอนวิชาอื่นให้สัมพันธ์กับวิชาสุขศึกษา และสอนวิชาสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นอีกด้วย

3. การจัดสอนแบบบูรณาการ หมายถึงการจัดสอนที่เป็นไปตามหลักสูตรหรือประมวลการสอนของแต่ละโรงเรียน โดยหลักสูตรมีไคร่ระบุแยกสอนเป็นรายวิชา แต่เป็นการจัดสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเป็นศูนย์กลาง โดยนำเอาความรู้จากหลายๆวิชามาผสมผสาน ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการสอนแบบหน่วย (Unit Teaching) หรือที่สร้างขึ้นเป็นหน่วยการสอนแบบประสบการณ์ (Experience Unit) ในหลักสูตรแบบบูรณาการ

ลักษณะของวิธีสอนสุขศึกษาทั่วไป แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. วิธีสอนที่ใจครู เป็นศูนย์กลาง (Teacher-Centered Method)

ลักษณะของวิธีสอน ครูเป็นศูนย์กลางที่สำคัญมาก ลักษณะการสอนมีแนวโน้มให้นักเรียนจดจำ

เนื้อหาจนชั้นออกขั้นใจและเข้าใจอย่างแท้จริง วิธีสอนใดแก่ การบรรยาย การถามตอบ การจับบันทึก ผลของการสอนอาจทำให้เด็กเรียนผ่านการสอบด้วยคะแนนดีมาก แต่ครูเลือกใช้วิธีสอนในลักษณะนี้อย่างเดียว อาจไม่ช่วยให้นักเรียนพัฒนาทัศนคติทางด้าน สุขภาพและสุขภาพจิตที่เท่าที่ควร

2. วิธีสอนที่ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Pupil-Centered Method)

ลักษณะของวิธีสอนครูไม่สอนโดยตรง ไม่ควบคุมวิชาการสอนเพียงผู้เดียว ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทำให้บรรยากาศการเรียนดีขึ้น ครูเป็นกันเองกับนักเรียน วิธีสอนเหล่านี้ใดแก่ การอภิปราย การสาธิต การแบ่งหมู่ศึกษาคนควาและรายงาน การแสดงละคร สุขศึกษา ผลของการสอนทำให้เด็กเรียนได้รับประสบการณ์มาก มีทัศนคติและการปฏิบัติทางสุขภาพดีมาก แต่ครูเลือกใช้วิธีสอนลักษณะนี้เพียงอย่างเดียว อาจทำให้นักเรียนขาดในเรื่องความรู้วิชาการไปโดยบาง (สุชาติ โสมประยูร 2525 ก: 182)

สายหยุด ชมานันท์ และคณะ (2521: 145 - 147) ได้กล่าวถึงการเน้นพฤติกรรมการสอนสุขศึกษาสำหรับเด็กประถมศึกษาในระดับต่างๆ ในการสอนสุขศึกษานั้น ควรสอนทั้งความรู้ ทัศนคติ ทักษะและการปฏิบัติไปพร้อมๆกัน แต่เพื่อให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของเด็กระดับต่างๆ จึงสมควร เน้นความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมากน้อยลดหลั่นกันไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ แต่ก็ไม่ใช่การแบ่งที่แน่นอนตายตัวเสมอไป ซึ่งสามารถแยกกล่าวได้ดังต่อไปนี้

1. การสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น (อายุ 7 - 10 ปี)
ผู้สอนควรเน้นในด้านการปฏิบัติมากเป็นอันดับหนึ่ง เพื่อให้เด็กปฏิบัติจนได้ถูกต้อง ส่วน ทัศนคติและความรู้ เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ เพราะมีความจำเป็นน้อยกว่า

2. การสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (อายุ 11 - 13 ปี)
เด็กในวัยนี้เริ่มมีความรู้สึกนึกคิดมาก ครูควรปลูกฝังหรือเสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพ เพราะทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญ จะทำให้ใฝ่หาซึ่งความรู้และการปฏิบัติทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทัศนคติจึงควรได้รับการ เน้นเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนการปฏิบัติและความรู้ เน้นเป็นอันดับ 2 และ

3 ตามลำดับ

ในการสอนสุขศึกษา เพื่อให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ ครูควรพิจารณาเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมหลายๆอย่างประกอบกันหรือผสมผสานกันไปให้เหมาะสมกับสภาพแต่ละบทเรียน วิธีสอนหรือกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา สุชาติ โสภประยูร (2525 ข:184) ได้เสนอแนะไว้ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การนำร่อง การรายงาน การศึกษานอกสถานที่ การเชิญวิทยากร การจัดโครงการริเริ่มสร้างสรรค์ การค้นคว้าทดลอง การสาธิต การเล่าเรื่อง การแสดงละครสุขศึกษา การโหวต การใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์ และฟิล์มสตริป การเล่นเกมทางการศึกษา การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุ และโทรทัศน์

วิธีสอนหรือกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งไต่ถามการวิจัยรูปแบบของการสอนไว้ดังต่อไปนี้

1. วิธีสอนสุขศึกษาโดยใช้บทบาทสมมุติ บทบาทสมมุติเป็นส่วนหนึ่งของวิธีสอนทั่วไป บทบาทสมมุติเป็นเรื่องที่ครูสมมุติขึ้น ไม่ใช่เรื่องจริงแต่ก่อให้เกิดผลคล้ายคลึงกับความเป็นจริง การสอนแบบนี้มักเรียนเป็นพระเอก นักเรียนเป็นผู้แสดงและเพื่อนนักเรียนในชั้นเป็นผู้ชม การแสดงบทบาทสมมุติเป็นที่สนใจของนักเรียนด้วยกัน เพราะเขาได้แสดงความสามารถตามวัยของเขา เขาได้เล่น ได้พูดในภาษาที่เดียวกัน เขาชอบเข้าใจกันได้ง่าย การสอนแบบนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเรียนการสอนที่ให้นักเรียนสอนกันเอง แต่การที่นักเรียนจะสอนนักเรียนโดยใช้บทบาทสมมุตินั้นคงมีการเตรียมการที่ดี (พยุง สุขสังวรณ์ 2527: 199 - 201)

2. วิธีสอนสุขศึกษาด้วยวิธีการแสดงหุ่นประกอบ การสอนเด็กให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องใช้สื่อการสอน เขาช่วย หุ่นเป็นเครื่องมือหรือสื่ออย่างหนึ่งที่จะทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ หุ่นก็คือสิ่งที่ไม่มีชีวิตที่เคลื่อนไหวได้ในรูปแบบของละคร โดยการเชิดของมนุษย์ ซึ่งมีหลายประเภท เช่น หุ่นมือเชิด หุ่นกระบอก หุ่นขี้ก และหุ่นเงา เราใช้หุ่นประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 แสดงสรุปเนื้อหาความคิดรวบยอด

2.2 การสร้างทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพให้นักเรียน

2.3 เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็น เริ่มสร้างสรรค

2.4 ส่งเสริมประสบการณ์ในการทำงานกลุ่ม

2.5 เปลี่ยนบรรยากาศในการเรียนการสอน

(เอมอัชตา รัตนวิมจ 2527: 126 - 131)

3. วิธีสอนสุขศึกษาแบบศูนย์การเรียนและชุดการสอน ศูนย์การเรียนเป็นการเรียนที่เน้นให้นักเรียนเรียนรู้ด้วยตนเองจากการประกอบกิจกรรมที่ครูกำหนดให้ในชุดการสอนโดยครูเป็นเพียงผู้ประสานงาน ลักษณะของการจัดห้องเรียนจะแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มๆ โดยนักเรียนแต่ละกลุ่มจะเริ่มทำกิจกรรมจากศูนย์ใดก่อนก็ได้ โดยปกตินิยมจัดเป็น 4 ศูนย์หรืออาจมีศูนย์ที่ 5 อีกก็ได้ เพื่อให้นักเรียนได้พักเมื่อกลุ่มอื่นๆทำกิจกรรมยังไม่เสร็จ แต่ละกลุ่มใช้เวลาในแต่ละศูนย์ประมาณ 15 - 20 นาที เมื่อทำกิจกรรมแต่ละศูนย์เสร็จแล้วก็เปลี่ยนศูนย์ไปเรื่อยๆจนครบ สำหรับชุดการสอนที่เตรียมไว้ในศูนย์หมายถึงอุปกรณ์และวัสดุต่างๆที่ประกอบกันขึ้นเพื่อใช้สอนอาจประกอบด้วยอุปกรณ์จำนวน 1 ชิ้นหรือมากกว่าโดยจะเป็นเรื่องเพียงเรื่องเดียว อุปกรณ์แต่ละชุดสำเร็จในตัว ประกอบด้วยคู่มือครู คำสั่งให้ทำกิจกรรม และเนื้อหาในรูปแบบสื่อ รวมทั้งงานที่ให้นักเรียนได้ปฏิบัติ (สุจิตรา แสงทวี 2527: 116 - 120)

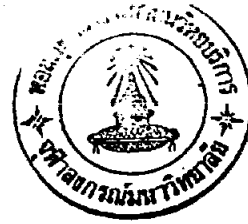
4. วิธีสอนสุขศึกษาแบบใช้เพื่อนสอนเพื่อน (Peer Education) การให้เด็กสอนเด็ก การให้เพื่อนสอนเพื่อน หรือการให้นักเรียนสอนกันเองเป็นการให้เด็กแบ่งปันความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมอื่นๆให้แก่กันและกัน เด็กผู้สอนอาจมีความรู้ ความชำนาญเป็นพิเศษในบางวิชา หรืออาจได้รับการฝึกฝนการเป็นผู้นำเพื่อนมาแล้ว วิธีการให้เด็กสอนเด็กมีอยู่ 3 ประเภทคือ

4.1 ครูจัดให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

4.2 ครูแต่งตั้งให้นักเรียนทำหน้าที่สอน โดยอาจฝึกอบรมนักเรียนคนใดคนหนึ่งให้เป็นผู้นำกลุ่ม

4.3 ให้นักเรียนประมาณ 2 - 3 คนนั่งแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจนทำให้เกิดการเรียนรู้

วิธีการนำเอาวิธีสอนแบบเด็กสอนเด็กมาใช้กับวิชาสุขศึกษา ควรทำอย่าง 3



1. การแต่งกลุ่มย่อย
2. การแสดงบทบาทสมมติ
3. การคนควาโดยอิสระ

(วิชนี้ วิชาญบุญจันทร์ และคณะ 2527: 59 -- 63)

ในการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้น
ไคมีผู้ทำการวิจัยศึกษารูปแบบของการสอนไวหลายทาน ไคแกเอมอชชา รัตนวิมจ
(2527: บทคัดย่อ) สุรางรัตน์ ณ พัทลุง (2521: บทคัดย่อ) พิชัย แก้วสาพู (2523:
บทคัดย่อ) และสุลัทร นิมิตกุล (2521: บทคัดย่อ) ไคทำการวิจัยโดยใช้วิธีการสอนและ
เทคนิคใหม่ๆเปรียบเทียบกับการสอนแบบเดิม ซึ่งไคแก การสอนโดยใช้เทคนิคแบบ
นักเรียนสอนกันเอง การสอนด้วยหนังสือการ์ตูน และการสอนแบบหน่วยหรือโมดูล
ความลาคับ ผลการวิจัยทั้งหมดพบว่าการสอนโดยใช้เทคนิคต่างๆดังกล่าวไคผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียนสูงกวาการสอนแบบเดิม

โครงการสุขภาพในโรงเรียน

ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน ไคมีผู้ไคนิยามความหมายของ
โครงการสุขภาพในโรงเรียนไวหลายทาน ดังนี้

กูค (Good 1959: 277) ไคไคความหมายของโครงการสุขภาพ
ในโรงเรียนไวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนหมายถึงการวางโครงการไคแหล่ง
ทรัพยากรในโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการไคความรู้
สุขนิสัย และทัศนคติที่ดีแก่นักเรียน การจัดไคมีการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และ
โครงการโภชนาการ การวางข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน
รวมทั้งความพยายามที่จะไคมีการร่วมมือกันระหว่างบ้านและหน่วยงานชุมชน

แฮก (Haag 1958: 5) ไคกล่าวถึงความหมายของโครงการ
สุขภาพในโรงเรียนว่า เป็นการรวมและประสานงานคานต่างๆเพื่อเป็นการส่งเสริม
สุขภาพของนักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียน ซึ่งประกอบควยการบริการคานสุขภาพ

การสุขภาพสิ่งแวดล้อม โภชนาการในโรงเรียน แหล่งทรัพยากรในชุมชน สุขภาพ
ของบุคลากรในโรงเรียน การให้ความรู้ด้านสวัสดิศึกษา และการบริหารงานสุขภาพ
ในโรงเรียนและองค์การที่เกี่ยวข้อง

ลายหุค ขมานันท์ และคณะ (2521: 1) กล่าวว่า วิจารณ์ว่า โครงการสุขภาพ
ในโรงเรียนหมายถึงการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การป้องกัน
รักษา แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้
มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์พลอภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีภาวะอนามัยที่ดีเกี่ยวกับ
การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

สรุป โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึงโครงการที่มุ่งจะส่งเสริมความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับนักเรียน โดยมีการ
วางแผนการจัดการ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การจัดบริการด้านสุขภาพ การสุขภาพ
สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการส่งเสริมบุคลากรภายในโรงเรียน เพื่อที่จะให้นักเรียนมีสุขภาพ
ที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อจะให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพและมี
สมรรถภาพของสังคมต่อไป

บทบาทของโรงเรียนในการที่จะเสริมสร้างสุขภาพอนามัยให้กับเด็กนักเรียน
เพื่อที่จะให้มีสุขภาพพลานามัยที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเพื่อ
เป็นการตอบสนองต่อหลักสูตร ประถมศึกษานั้น การสอนสุขศึกษาแต่เพียงอย่างเดียว
ไม้อาจจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นโรงเรียนจึงควรจัดโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนขึ้น สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่โรงเรียนจะต้องจัดให้มีโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนเพราะโรงเรียน เป็นสถานที่รวมของคนหมู่มากแห่งหนึ่งในชุมชนอันประกอบ
ไปด้วยนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตและจะเป็นตัวแทนสมาชิกในชุมชนและ
สังคมต่อไป จึงสมควรได้รับความคุ้มครองจากโรงเรียนที่จะให้ความปลอดภัยจาก
ความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ พร้อมทั้งช่วยเสริมสร้างสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบ
ที่สำคัญที่จะทำให้นักเรียนเจริญงอกงามอย่างสมบูรณ์ตามความมุ่งหมายของการจัด
การศึกษา (สุชาติ โลมประยูร 2526: 63)

จินโททัย กลีบเมฆ (2526: 20 - 24) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการจัด
โครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียนเริ่มดำเนินการใน

ประเทศไทยเมื่อประมาณ 50 ปีมาแล้ว แห้งยังไม่เป็นปึกแผ่นอยู่ในวงแคบ สาเหตุที่ต้อง
จัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีสาเหตุสำคัญอยู่ 6 ประการ คือ

1. การเผยแพร่สุขภาพอนามัย ถ้านำเขาไปเผยแพร่กับเด็กในโรงเรียน
จะง่ายกว่านำเขาไปเผยแพร่กับผู้ใหญ่ในชุมชน เพราะมีอุปสรรคบางอย่าง เป็นต้นว่า
พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ชนบทรวมนิยมประเพณีที่แตกต่างกัน
2. การลงทุนในการเผยแพร่สุขภาพ ถาลงทุนเผยแพร่กับเด็กในโรงเรียน
จะลงทุนน้อยกว่าการนำเขาไปเผยแพร่กับผู้ใหญ่ในชุมชน เพราะการเปลี่ยนแปลงความรู
ทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียนยอมเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่
3. ความสะดวกในการเผยแพร่ การเผยแพร่กับนักเรียนจะสะดวกกว่า
นำเขาไปเผยแพร่ในชุมชน เพราะโรงเรียนเป็นหน่วยงานราชการ มีเวลาทำงานที่
แน่นอน การที่จะพบกับเด็กนักเรียน เพื่อตรวจและบริการสุขภาพจะสามารถพบได้เกือบ
ร้อยเปอร์เซ็นต์
4. โรคบางชนิดเมื่อเกิดกับเด็กจะมีความรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่ เช่น
โรคหอบหืด คอตีบ ไทฟอยด์ นอกจากนั้นภูมิคุ้มกันของเด็ดยังต่ำกว่าผู้ใหญ่
5. ในแง่พฤติกรรมศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างเสริม
พฤติกรรมในวัยเด็ก จะสามารถเปลี่ยนได้เร็วกว่าและค่อนข้างถาวร
6. ระยะเวลายาวนานในช่วงชีวิต เด็กจะเป็นกำลังสำคัญของชาติไป
ไปอีกนานกว่าผู้ใหญ่

โครงการสุขภาพในโรงเรียนมีข้อบกพร่องและอุปสรรคอยู่หลายประการที่ทำให้
ไม่บรรลุผลตามเป้าหมายเท่าที่ควรในหลายท้องที่ เราสามารถดูได้จากโครงการสุขภาพ
ในโรงเรียนอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งโครงการดังกล่าวนี้ได้รับความร่วมมือ
จากหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และกองการศึกษาประชาบาล กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย โครงการดังกล่าวเป็นโครงการทดลอง 5 ปี (พ.ศ. 2517 - 2521)
จากการวิจัยประเมินผลโครงการในสถานพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน สามารถดูได้จาก
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนในโครงการสุขภาพในโรงเรียน
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ระดับชั้น	พฤติกรรมสุขภาพ		
	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	ไม่น่าพอใจ	น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	น่าพอใจ	น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	น่าพอใจ	น่าพอใจ	ไม่น่าพอใจ

(สุชาติ โสภประยูร 2526: 31)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 7 ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจทั้งหมด ทำให้มองเห็นว่าโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะยังไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้มีสุขภาพดี อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจได้

พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะ (2520: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" เมื่อปีพ.ศ. 2520 พบว่า ปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนคือปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และมีข้อเสนอแนะว่าโรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น โต๊ะเรียน ม้านั่ง ควรมีขนาดพอเหมาะและเพียงพอ หอน้ำ หองส้วม อ่างล้างมือ น้ำสะอาดควรมีเพียงพอ โรงเรียนควรจัดแก้วนํ้า ยาฉีดฟัน ยาเช็ดหน้ามาใช้ในโรงเรียน เพื่อครูจะได้สังเกตเห็นการปฏิบัติของนักเรียน

วิลาศ จันทรัตน์ (2524: บทคัดย่อ) ใ้ทำการศึกษาเรื่อง"การบริหารงาน
สุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา"
พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียนให้
เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่คณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษากำหนดให้ ครูส่วนใหญ่
มีความเข้าใจในลักษณะการบริหารงานสุขภาพอนามัยโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ มีอุปสรรค
ที่พบบ่อยคืองบประมาณ เงิน กำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าโรงเรียน
ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีปัญหาและอุปสรรคไม่แตกต่างกัน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ นอกจาก
คณะครูในโรงเรียนที่รับผิดชอบแล้ว ต้องได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากบุคลากรหลาย
ฝ่ายทั้งของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อที่จะเสริมสร้างสุขภาพของเด็กในวัยเรียน
รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในค่านี โดยใ้บรรจุเข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติตลอดมา และได้ใ้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงานหรือโครงการร่วมกับ
ฝ่ายศึกษา เป็นต้นว่า กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ
กรมผลศึกษา และกองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้
มีแผนงานหรือโครงการที่รับผิดชอบร่วมกับทางฝ่ายการศึกษา งานหรือโครงการต่างๆมี
ดังต่อไปนี้

1. งานอนามัยโรงเรียน เป็นงานที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย
ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการร่วมกันรับผิดชอบในค่านส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขค่านสุขภาพ
ของนักเรียนในโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียนเริ่มมาประมาณ 60 ปีแล้ว มีหน้าที่จัด
บริการอนามัยโรงเรียนตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานและกำลังเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น
นั้นๆ ตลอดจนคำนึงถึงความยากง่ายในการปฏิบัติงานด้วย (กรมอนามัย,
โรงเรียน 2527: 1)

การจัดบริการอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยบริการต่างๆเรียงตามลำดับ
ดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว

2. จัดโรงเรียนใหญ่ทุกสัปดาห์
3. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการศึกษาผลการรักษา
8. มีประจำโรงเรียน
9. โฆษณาการในโรงเรียน

บริการอนามัยระดับ 1	มีบริการ	ตั้งแคช	1 - 9
บริการอนามัยระดับ 2	มีบริการ	ตั้งแคช	1 - 7
บริการอนามัยระดับ 3	มีบริการ	ตั้งแคช	1 - 4

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนนั้น ปรีชา กิจวัจนชัย (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของผู้นำนการอบรมงานอนามัยโรงเรียนที่จัดโดยศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปีพ.ศ.2523" พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมอนามัยนั้น กลุ่มครูได้ปฏิบัติกิจกรรมอนามัยโรงเรียนหลังจากได้รับการอบรมเพิ่มขึ้น ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากผู้บริหารระดับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมาก อุปสรรคในการดำเนินงานคือการขาดแคลนงบประมาณ เอกสารสุขศึกษา ภาพโฆษณา และอุปกรณ์การศึกษา นอกจากนี้ยังขาดความร่วมมือจากผู้บริหารของลูกอีกด้วย

2. โครงการอาหารกลางวัน หมายถึงการดำเนินงานเพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีอาหารกลางวันรับประทาน โดยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เป็นกระบวนการ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงในการเรียนกลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ และให้มีอาหารรับประทานที่ถูกหลักโภชนาการ และสามารถนำผลการปฏิบัติจริงไปใช้ทั้งในระหว่างศึกษาและเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว

การดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา จัดดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.2525 - 2529 แก่โรงเรียนต่างๆจำนวน 2,900 โรงเรียน แยกเป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมากจำนวน 900 โรงเรียน ขนาดเล็กจำนวน 950 โรงเรียน ขนาดกลาง

จำนวน 1,000 โรง ขนาดใหญ่จำนวน 40 โรง และขนาดใหญ่มากจำนวน 10 โรง โดยพิจารณาจากสัดส่วนของนักเรียนแต่ละจังหวัด และได้พิจารณาจากพื้นที่ชนบทยากจนกับพื้นที่ปกติในอัตราส่วน 60: 40 โรงเรียนที่เข้าโครงการนี้จะได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลร่วมกับเอกชนหรือชุมชน โดยอาจเป็นเงิน วัสดุ หรือแรงงานโดยเฉลี่ยโรงเรียนละ 10,000 บาท (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2528: 420)

การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา อุดมศิลป์ ศรีสมบูรณ์ (2521: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุง เทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองมีรายได้น้อยทำให้เด็กนักเรียนมีเงินมาจ่ายค่าอาหารกลางวันน้อย ทางด้านโรงเรียนขาดความพร้อมในการจัดการ สถานที่ บุคลากร เงิน อุปกรณ์ต่างๆไม่เพียงพอ ผู้บริหารโรงเรียนบางส่วนไม่เห็นด้วยกับการจัดโครงการอาหารกลางวัน

3. โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา เป็นโครงการที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ ลักษณะเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี (พ.ศ. 2527 - 2529) โดยมีการพัฒนา เปรียบเทียบหลักสูตรประถมศึกษา กับแนวทางพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า สอดคล้องกัน จึงได้จัดทำโครงการขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีกิจกรรมคานอนามัยชุมชนผสมผสานงานสาธารณสุขมูลฐาน เข้าไปในเนื้อหากิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีพื้นที่เป้าหมายคือโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทุกโรงเรียนทั่วประเทศ

ขั้นตอนในการดำเนินงานโครงการนี้เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 จนถึงพ.ศ. 2529 โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการทำงานศึกษารายละเอียด มีการพัฒนาระดมสมองและประชุมปฏิบัติการ สร้างคู่มือและสื่อการอบรม ต่อจากนั้นได้ทำการประชุมชี้แจงแก่ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดร่วมกับหัวหน้าฝ่ายศึกษานิเทศก์ทุกจังหวัด เพื่อจะได้นำไปจัดการอบรมต่อแก่ผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอต่างๆ เพื่อให้ไปทำการ

อบรมคณะกรรมการกลุ่มโรงเรียนและคณะครูในโรงเรียนในการวางแผนจัดทำโครงการต่อไป นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนการนิเทศติดตามผลโครงการ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527: 22 - 40)

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

ความเป็นมาของโครงการสุขศึกษาสายการศึกษานี้ เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข ใ้มองเห็นความสำคัญที่จะปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงได้กำหนดแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขเขาไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 - 5 (พ.ศ. 2520 - 2529) โดยทำเป็นโครงการต่อเนื่อง โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้น เมื่อพ.ศ. 2520 และคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาดำเนินงาน 3 คณะ คือ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา และคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน ในส่วนคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ได้ประชุมวางแผนจัดทำโครงการสุขศึกษาสายการศึกษารุ่น และได้จัดการอบรมแก่ผู้บริหารโรงเรียนและครูปฏิบัติการณ์ขึ้นในปี พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525: 1)

โครงการสุขศึกษาสายการศึกษาจึง เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นจากคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา และคณะอนุกรรมการดังกล่าวได้รับการแต่งตั้งมาจากบุคลากรหลายฝ่ายทั้งหน่วยงานราชการต่างๆ รวมทั้งอาจารย์จากมหาวิทยาลัย วิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในค่านี้นร่วมกันพิจารณารูปแบบของโครงการ ตลอดจนการวางแผนงานโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือมุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้องเหมาะสมโดยยึดองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. การจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน



4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

(กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525:

เพื่อให้โครงการสุขศึกษาสายการศึกษาขั้นพื้นฐานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษาจึงได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในองค์ประกอบของการพัฒนาทั้ง 4 ด้านขึ้น ซึ่งโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่อยู่ในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาทุกแห่งจะต้องพัฒนาหรือปรับปรุงองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านให้ได้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวยังเป็นแนวทางให้สถานศึกษาที่อยู่ในโครงการได้ยึดเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาองค์ประกอบด้านต่างๆ เพื่อเตรียมสร้างสุขภาพให้แก่เด็กเรียน (กองสุขศึกษา, คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2526: 1 - 14)

เป้าหมายของการดำเนินงานโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา ได้จัดให้มีโรงเรียนในโครงการ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงดังนี้

1. ช่วงปีพ.ศ. 2520 - 2524 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 มีจำนวนโรงเรียนระดับต่างๆอยู่ในโครงการดังนี้คือ

พ.ศ. 2521-มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน
รวม 10 โรงเรียน

พ.ศ. 2522-มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 2 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน
รวม 13 โรงเรียน

พ.ศ. 2523-มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 2 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน
-มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน
รวม 24 โรงเรียน

พ.ศ.2524-มีโรงเรียนในโครงการ ระดับประถมศึกษาครบทุกอำเภอและ
กิ่งอำเภอ

-มีโรงเรียนในโครงการ ระดับมัธยมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน

-มีโรงเรียนในโครงการ ระดับอาชีวศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน

2. ช่วงปี พ.ศ.2525 - 2529 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ระยะที่ 5 มีโรงเรียนระดับต่างๆเข้าโครงการดังนี้

2.1 โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ
ประถมศึกษาแห่งชาติเข้าโครงการปีละ 800 โรงเรียน รวม 4,000 โรงเรียน

2.2 โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาส่วนท้องถิ่น
เข้าโครงการปีละ 71 โรงเรียน รวม 350 โรงเรียน

2.3 โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร 10 โรงเรียน รวม 50 โรงเรียน

2.4 โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ
ศึกษาเอกชนเข้าโครงการปีละ 80 โรงเรียน รวม 400 โรงเรียน

2.5 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เข้าโครงการ
ปีละ 142 โรงเรียน รวม 710 โรงเรียน

(กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525: 2 - 4)

เป้าหมายในการพัฒนาองค์ประกอบด้านต่างๆนั้น ในด้านบุคลากรได้จัดให้บุคลากร
ที่มีความรู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษาของโรงเรียนในแต่ละโรงเรียน มีการบรรจุครูสอน
สุขศึกษาโดยเฉพาะในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีการให้ทุนในการศึกษาต่อทั้งภายในและภายใน
นอกประเทศตั้งแต่ระดับอนุปริญาถึงระดับปริญญาเอก รวมทั้งทุนไปปฏิบัติงานต่างประเทศ
ในด้านการจัดบริการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสาขาการศึกษาทุกโรงเรียน
จะกองจัดบริการอนามัยในระดับ 1 ให้ได้ ส่วนในด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน
วิชาสุขศึกษา ได้มีการประสานงานกับศูนย์พัฒนาหลักสูตรทั้งระดับประถมศึกษาและระดับ
มัธยมศึกษาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของชาติ และแต่ละโรงเรียนที่อยู่ใน
โครงการ จะคงปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ นอกจากนั้นยังได้มีการนิเทศติดตาม

ผลการดำเนินงานสุเคราะห์ศึกษาในโรงเรียนอีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา 2525: 4 และ สุขชาติ โสภประยูร 2525 ข: 14 - 15)

จากการวิจัยติดตามผลการดำเนินงานโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาศึกษา ของ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2526: 65 - 68) โดยได้ออกแบบ สอบถามไปยังผู้บริหารโรงเรียนและครูปฏิบัติการในโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาทั่วประเทศ ผลการวิจัยเฉพาะโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ พบว่า

1. ด้านการเรียนการสอนและบุคลากรในโรงเรียน พบว่ามีครูที่มีวุฒิทาง สุขศึกษาเพียงร้อยละ 20.24 โรงเรียนใดจัดให้มีคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงเรียนมากที่สุด เป็นร้อยละ 56.34 และได้รับการประสานงานกับบุคลากรในการดำเนินงานมากที่สุด ร้อยละ 52.48 มีครูที่ผ่านการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 34.29 และนอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการสอนสุขศึกษามากที่สุดร้อยละ 85.72 คือการ ขาดอุปกรณ์การสอน
2. ด้านการจัดบริการอนามัย โรงเรียนใดทำการตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นประจำทุกวันร้อยละ 61.14 ไม่นานนร้อยละ 15.71 ส่วนการวัดสวนสูงภาคเรียนละ ครั้งมีมากที่สุดร้อยละ 62.14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ใดทำการตรวจสุขภาพ นักเรียน เป็นครั้งคราว โดยทำการตรวจสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 84.29 การทดสอบการ ไคยีนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.71 และนักเรียนไม่เคยได้รับการ เอกซ์เรย์ปอดเลย
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีพื้นที่สูง น้ำท่วมไม่ถึง มีสนามกีฬา หองเรียนเพื่อบริการนักเรียน การระบายอากาศและแสงสว่างเหมาะสม มีเสียง กลิ่น ฝุ่น รบกวนนักเรียนบาง น้ำคั้นน้ำไขเพียงพอ หองสวนสวนใหญ่สะอาด หองสวนหญิงจัดใคตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของโครงการมีมากที่สุดร้อยละ 62.86 ไม่เข้า เกณฑ์เพียงร้อยละ 18.75 ลวนหอน้ำชายเข้าเกณฑ์เพียงร้อยละ 30.00 ไม่เข้าเกณฑ์ มีมากที่สุดร้อยละ 50.72

สรุป

การบำรุงรักษาและการ เสริมสร้างสุขภาพของเด็กในวัย เรียนใหม่สุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อจะได้เป็นกำลังสำคัญของชาติใน อนาคตต่อไปนั้น จะต้องจัดให้เด็ก เหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี ถูกต้อง และ เหมาะสม โดยจะต้องให้เด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ดีและถูกต้อง รวมทั้งมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ

วิธีการที่จะให้เด็กในวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสม นั้นควรจะให้เด็กได้รับทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไปพร้อมๆกัน การให้เด็กได้ รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นกระบวนการทางคานสมองที่จะให้มีความรู้ความ เข้าใจ ในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา สามารถอธิบาย เปรียบ เทียบและรู้วิธีการต่างๆ และการที่จะ ให้เด็ก เกิดทัศนคตินั้นจะต้องสอนให้เกิดความเชื่อ ความศรัทธา หรือความรู้สึกที่ดีต่อ เรื่องสุขภาพ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพนั้น เป็นกระบวนการทางกายหรือ การซักถาม เนื้อโดยให้เด็กได้กระทำ มีความสามารถเชิงปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม กระทำอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถม ศึกษาภายในประเทศจะเห็นได้จากงานวิจัยของไสว เพ็ญวิทย์รัตน์ และทัศนีย์ อินทรสุขศรี ซึ่งพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ

การจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษานั้น เราอาจจัดสอนได้ 3 แบบ คือการจัดสอนโดยตรง การจัดสอนแบบสหสัมพันธ์ และการจัดสอนแบบบูรณาการ ซึ่ง ทางโรงเรียนอาจเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือหลายๆแบบขึ้นอยู่กับปรัชญาและความ พร้อมของโรงเรียน ส่วนลักษณะวิธีสอนแยกออกได้เป็น 2 แบบใหญ่ๆคือแบบใจครูเป็น ศูนย์กลาง และแบบใจนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โรงเรียนอาจใช้ทั้ง 2 แบบสลับกันไป นอกจากนั้นในคาน เทคนิคการสอนหรือกิจกรรมการสอนสุขศึกษา ทางโรงเรียนสามารถ เลือกใช้ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่าการบรรยาย การอภิปราย การสำรวจ การรายงาน การสอนโดยบทบาทสมมุติ การสอนโดยวิธีแสดงหุ่นประกอบ การสอนแบบศูนย์การ- เรียน การสอนแบบเพื่อนสอนเพื่อน การสอนแบบหน่วยหรือแบบโมดูล ฯลฯ จากการ

วิจัยรูปแบบการสอนวิชาสุขศึกษาระดับประถมศึกษาภายในประเทศไทย โดยได้เปรียบเทียบ การสอนโดยใช้เทคนิคใหม่ ๆ กับการสอนแบบเดิม พบว่า การสอนแบบเพื่อนสอนเพื่อน การสอนแบบใช้ศูนย์การเรียนรู้ และการสอนแบบหน่วยหรือโมดูล การสอนด้วยหนังสือ การค้น ใ้เหตุผลสมมุติทางการ เรียนสูงกว่าการสอนแบบเดิม

บทบาทของโรงเรียนในการ เสริมสร้างสุขภาพให้กับเด็กนั้น การสอนสุขศึกษา แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้บรรลุเป้าหมายได้ โรงเรียนจำเป็นต้องจัดโครงการ สุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยโรงเรียนจะต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาองค์ประ- กอบด้านต่างๆควบคู่ไปกับการ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษา องค์ประกอบของโครงการ สุขภาพในโรงเรียนนี้ได้แก่

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. การจัดการ เรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

องค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะต้องพัฒนาให้สอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึง จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกคองและเหมาะสมได้ แต่จากการวิจัยติดตามผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนบางส่วนยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการจัดโครงการ ดังกล่าว เท่าที่ควร เกิดการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ตลอดจนขาดครูที่มีความรู้ รับผิดชอบในงานด้านนี้ นอกจากนี้ในคานพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนยังพบว่าการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่อยู่ในโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังอยู่ในเกณฑ์ ที่ไม่น่าพอใจ

เพื่อให้ได้โครงการสุขภาพในโรงเรียนบรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้น รัฐบาลได้ พิจารณาแต่งตั้งให้หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องของจัดทำแผนงานและโครงการ เขาไว้ใน แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดมา ซึ่งแผนงานและโครงการดังกล่าวนี้ จะช่วยปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น งานหรือโครงการดังกล่าวนี้ได้แก่งานอนามัยโรงเรียน โครงการ อาหารกลางวัน โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการ เรียน การสอนงานอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา และโครงการสุขศึกษาสายการศึกษา

โครงการศึกษาสายการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์มุ่งที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในถูกต้องเหมาะสม โดยยึดองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมบุคลากรศึกษาในโรงเรียน ใ้จัดใ้บุคลากรที่มีความรู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพของโรงเรียน มีการบรรจุครูที่จบเอกศึกษา จัดครู เข้ารับการอบรมงานสุขภาพ การให้ทุนลาศึกษาต่อ รวมทั้งการให้ทุนไปทำงานทั้ง ภายในประเทศและต่างประเทศ
2. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนที่อยู่ในโครงการศึกษา สายการศึกษาจะต้องจัดบริการอนามัยในโรงเรียนให้ได้ในระดับ 1
3. การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ ใ้มีการประสานงาน กับศูนย์พัฒนาหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน โรงเรียนที่อยู่ในโครงการ ศึกษาสายการศึกษาจะต้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในแต่ละด้านให้ใ้ได้ตาม เกณฑ์ มาตรฐานขั้นต่ำของโครงการ

จากการวิจัยติดตามผลโรงเรียนในโครงการศึกษาสายการศึกษาของกอง ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษาพบว่าในด้านการ เรียนการสอนและบุคลากร นั้นโรงเรียนยังขาดครูที่มีวุฒิทางสุขภาพอยู่เป็นส่วนใหญ่ โรงเรียนส่วนใหญ่ใ้จัดใ้มี กรรมการสุขภาพภายในโรงเรียนและใ้มีการประสานงานกับศูนย์ปกครอง เป็นอย่างดี ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบมากคือการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในด้านการจัดบริการอนามัย โรงเรียน ส่วนใหญ่ใ้จัดบริการอนามัยโรงเรียนเป็นอย่างดี ส่วนในด้านการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน ส่วนใหญ่จัดใ้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของโครงการ นอกจากห้องน้ำห้องส้วมนักเรียนทั้งชายและหญิงยังมีโรงเรียนบางส่วนจัดใ้ไม่ถึง เกณฑ์ มาตรฐานขั้นต่ำ