

สภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร



นางสาวรสสุคนธ์ วัฒนอุกษี

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ภาควิชาประถมศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2023-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

STATE AND PROBLEMS IN PROMOTING HEALTH OF PRESCHOOL CHILDREN
IN BANGKOK METROPOLIS

Miss Rosukhon Wattanarug



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education in Early Childhood Education

Department of Elementary Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2023-8

438 37489 27: MAJOR EARLY CHILDHOOD EDUCATION

KEY WORD: PROMOTING HEALTH/PRESCHOOL CHILDREN/BANGKOK METROPOLIS
 ROSUKHON WATTANARUG; STATE AND PROBLEMS IN PROMOTING HEALTH
 OF PRESCHOOL CHILDREN IN BANGKOK METROPOLIS.THESIS ADVISOR:
 ASST.PROF. MANEERAT SUCHOTIRAT,Ph.D. 220 pp. ISBN 974-17-2023-8

The purpose of this study was to study the state and problems of health promoting of preschool children in Bangkok Metropolis. The research samples composed of 320 preschool teachers under the jurisdiction of the Office of Bangkok Primary Education Commission, the Office of the Private Education Commission, Bangkok Metropolitan Administration, the Ministry of the University Affairs and the Office of Rajabhat Institutes Council and 61 public health personnel. Data collection methods included questionnaires, interview, observation and survey.

The findings were as follows :

1. Healthful School Environment: Most preschool teachers were found to manage classroom atmosphere concerning children's mental health. Next, the teachers looked after waste both indoor and outdoor classroom and safeguarded school surroundings. Most problems found included schools lack of budget for physical environment adjustment and classroom space inadequate for the amount of children.

2. School Health Service: Most preschool teachers and public health personnel were found in appraising children health by health examinations. Next, the schools provide value and quality of food and nutrition suitable for children. Most problems found included medical examinations on children's health were done irregularly and preschool teachers could not visit sick children.

3. Health Education Instruction: Most preschool teachers were found to teach health education as a part of many activities during the day. And most teachers gave guidance about children's washing their hands before eating and brushing their teeth after eating. Most problems found included a minority number of preschool teachers were not received information from health service personnel and some parents were not cooperated.

Department.....Elementary Education Student 's signature.....

Field of study...Early childhood Education Advisor's signature.....

Academic year...2002

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็น อย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ขวัญบุญจันทร์ รองศาสตราจารย์ พูนสุข บุญยสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ ดร.วรรณาท รักสกุลไทย และอาจารย์สุจริ อรุณสิทธิ์ ที่ได้สละเวลาตรวจแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วรสุดา บุญยไวโรจน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. อรชา ตูลานันท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุษบง ต้นติวงศ์ อาจารย์ สุกัญญา กาญจนกิจ และอาจารย์ประจำภาควิชาประถมศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้วิจัยมา โดยตลอด

ขอขอบพระคุณครูประจำชั้นอนุบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในโรงเรียนที่เปิดสอน ระดับอนุบาล (4-6 ปี) กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ ทดลองใช้เครื่องมือ และให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอุดหนุนทุนบางส่วนจาก ทุนอุดหนุนวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้บริหารและคณะครูโรงเรียนประถมนนทบุรี สำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พี่น้องชาวปทุมวัน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้วิจัยประสบปัญหา ในการทำงาน ขอขอบคุณ คุณปิติ อุ่อรุณและครอบครัว ที่ห่วงใยและเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัย เสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ อาตา อาลี อาตี และน้องสาว ที่เป็น ส่วนหนึ่งของความสำเร็จและช่วยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสที่ดีในชีวิตเสมอมา

รศสุคนธ์ วัฒนรุักษ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
คำจำกัดความของการวิจัย.....	8
วิธีดำเนินการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
สุขภาพเด็กปฐมวัย.....	13
ความสำคัญของเด็กปฐมวัย.....	13
ความสำคัญของสุขภาพเด็กปฐมวัย.....	14
การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย.....	15
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน.....	18
ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน.....	18
ความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	19
ลักษณะของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.....	20
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ.....	22
การบริการสุขภาพในโรงเรียน.....	32
การสอนสุขศึกษาและการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน.....	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน.....	48
บทบาทของครูกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน.....	50
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยในโรงเรียน.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน.....	57
งานวิจัยในประเทศ.....	57
งานวิจัยต่างประเทศ.....	60
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	145
สรุปผลการวิจัย.....	147
อภิปรายผลการวิจัย.....	155
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	161
รายการอ้างอิง.....	163
ภาคผนวก.....	167
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	168
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	169
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	212
ภาคผนวก ง ภาพประกอบ.....	213
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	219

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลำดับความสำคัญของการสอนสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ.....	46
2	จำนวนตัวอย่างประชากรครูประจำชั้นอนุบาลที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสังกัด.....	63
3	จำนวนตัวอย่างประชากรครูประจำชั้นอนุบาล ที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....	64
4	จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละสังกัดที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ สังกัด และสำรวจ.....	65
5	กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์.....	68
6	กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย.....	71
7	กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย.....	75
8	จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากตัวอย่างประชากร.....	81
9	สถานที่ และช่วงวัน เดือน ปี ในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต.....	82
10	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามสถานภาพ.....	85
11	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ...	87
12	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	90
13	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	96
14	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	98
15	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	103
16	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาลจำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงาน ด้านการบริการสุขภาพ.....	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพ การจัดดำเนินงาน ด้านการบริการสุขภาพ.....	110
18	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหา การจัดดำเนินงาน ด้านการจัดบริการสุขภาพ.....	113
19	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหา การจัดดำเนินงาน ด้านการจัดบริการสุขภาพ.....	117
20	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพ การจัดดำเนินงาน ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยว กับสุขภาพ.....	120
21	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพ การจัดดำเนินงาน ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยว กับสุขภาพ.....	124
22	จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาลจำแนกตามข้อมูลปัญหา การจัดดำเนินงาน ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะแนวเกี่ยว กับสุขภาพ.....	125
23	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหา การจัดดำเนินงาน ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะแนวเกี่ยว กับสุขภาพ.....	127
24	ผลการสำรวจการดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	129
25	ผลการสำรวจการดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ.....	133
26	ผลการสำรวจการดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษา.....	134

สารบัญแผนภูมิ

๘

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน..... 21



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพชุดที่		หน้า
1	ภาพประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ.....	214
2	ภาพประกอบการจัดบริการทางสุขภาพ.....	217
3	ภาพประกอบการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ	218



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทางและกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา เป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาและคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา จากแนวคิดที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาดังกล่าว การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคน จึงเป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2541)

การพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยแรกเกิด เพราะคนจะมีคุณภาพและประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และการได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ดังที่ Freud (อ้างถึงใน รติชน พิริยสทธิ์, 2543 : 11) กล่าวว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคลในระยะปฐมวัยหรือใน 6 ปีแรกของชีวิต เป็นระยะที่สำคัญที่สุด เพราะพัฒนาการของเด็กวัยนี้จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพัฒนาการในวัยต่อมา พัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กนั้นสำคัญที่สุด เด็กสามารถรับรู้และซึมซับประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ทั้งดีและไม่ดี ในการสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพ พฤติกรรม อนามัยและคุณภาพของบุคคลที่ดีนั้นจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจึงเป็นบุคคลที่ควรได้รับความสนใจและเอาใจใส่ โดยการให้ความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น พร้อมทั้งสนองความต้องการทางกายและทางใจ ซึ่งช่วยให้เด็กรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เสริมสร้างให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี พัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ในการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ นอกจากการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่แล้ว ระบบการศึกษาย่อมเป็นส่วนสำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาเด็กเช่นกัน ดังที่ จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์ (2543:5) กล่าวว่า ใน 2-3 ปีก่อนที่ประเทศไทยจะหันมาปฏิรูปการศึกษาระดับปฐมวัยกันอย่างจริงจัง พบว่า มีดัชนีชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงความเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตเด็กไทยในระดับปฐมวัยในหลายด้าน เช่น มีอัตราการตายของทารกแรกเกิดสูงถึงปีละ 40,000 คน สัดส่วนทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า

เกณฑ์ยังสูงถึงร้อยละ 13 ซึ่งเป็นอัตราสูญเสียที่สูงกว่า มาเลเซีย เกาหลี สิงคโปร์ ฮองกง ถึง 2-3 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กไทยกว่า 500,000 คนที่เกิดมาพร้อมกับความพิการบางอย่าง ซึ่งร้อยละ 10 ของเด็กเหล่านี้มีโอกาสได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง ส่วนที่เหลือถูกปล่อยปละละเลย

กรมวิชาการ (2540:2) ได้กำหนดหลักการและจุดมุ่งหมายในการจัดหลักสูตรสำหรับเด็ก อายุ 3-6 ปี ที่ มุ่งพัฒนาเด็กโดยยึดหลักพัฒนาการของเด็ก อันคำนึงถึงวัย ความสามารถ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ดังนั้นครูจึงต้องศึกษาเป้าหมายที่พึงประสงค์ของพัฒนาการของเด็กทุกด้าน ก่อนที่จะจัดสภาพแวดล้อมประสบการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป้าหมายที่พึงประสงค์จะให้เกิดในตัวเด็ก ในด้านของสุขภาพอนามัยนั้น มุ่งให้เด็กมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีน้ำหนัก ส่วนสูง ได้ตามเกณฑ์

จากเป้าหมายดังกล่าวพบว่า ในสภาพจริงนั้น เด็กไทยยังไม่สามารถมีสุขภาพอนามัยได้ตามเป้าหมาย ดังที่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ รายงานว่า ในปี 2541 จำนวนนักเรียน 6.3 ล้านคน มีเด็กอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร และอยู่ในภาวะขาดแคลน ต้องการความช่วยเหลือเพิ่ม รวมกันถึงร้อยละ 60 และยังพบว่าสภาพปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจจะเป็นเนื่องด้วยจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ โดยในปี 2543 มีการคาดการณ์ว่าเด็กวัยเรียนจะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และขาดแคลนอาหารถึง 3.8 ล้านคน ถ้ารวมเด็กก่อนวัยเรียนจะมีประมาณ 5.3 ล้านคนหรือร้อยละ 64.5 จากจำนวนทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน ถึงแม้ว่าภาพสะท้อนปัญหาจะมีน้อยกว่าในอดีต แต่ก็มากพอที่จะเป็นปัญหาให้เราต้องหันมาช่วยกันแก้ไข (วีรณัฐ ปิณฑวนิช, 2542 : 20)

นอกจากนี้ถ้าพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในรายภาคพบว่า ภาคตะวันออก เชียงเหนือมีเด็กที่มีน้ำหนักต่ออายุ และส่วนสูงต่ออายุต่ำกว่ามาตรฐานมากกว่าภาคอื่น และภาคกลางยังคงพบเด็กที่มีน้ำหนักต่อส่วนสูงที่เข้าข่ายทุพโภชนาการ แสดงว่าเด็กเล็กประมาณ 1 ใน 5 เติบโตไม่เต็มที่ มีการขาดอาหารเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่เติบโต (ส่วนสูงน้อย) ร้อยละ 11.8 โดยที่เด็กที่อาศัยนอกเขตเทศบาลจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับที่ 1 มีเพียงประมาณร้อยละ 2 ที่ทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 1 มีเพียงประมาณร้อยละ 2 ที่ทุพโภชนาการในระดับ 2 และ 3 นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนร้อยละ 12.4 โดยเป็นเด็กในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 100)

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาที่ควรจะต้องให้ความสนใจ และเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะในระยะต้นของชีวิตคือ ตั้งแต่ปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุก่อน 6 ปี นับเป็นช่วงสำคัญที่ร่างกายและสมองเติบโตเร็วที่สุด จึงเป็นช่วงที่สร้างรากฐานของคุณภาพชีวิตอันจะส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย และสติปัญญาในช่วงวัยต่อไปหากเด็กในวัยนี้ขาดสารอาหาร หรือไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องจะทำให้ร่างกายและสมองเติบโตไม่ปกติ มีความสามารถไม่สมวัย การรับรู้สิ่งต่าง ๆ จะบกพร่อง มีผลระยะยาวทั้งต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต ด้อยสมรรถนะในการเรียนรู้และการทำงาน (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2537 : 92)

นอกจากนี้ยังมีสิ่งชี้ให้เห็นความน่าวิตกเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเด็ก ที่มาจากระบบการศึกษา ดังที่ สิบปนนท์ เกตุทัต (2543 : 11) กล่าวว่า ระบบการศึกษาในปัจจุบันมีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าเมื่อ 20-30 ปีก่อน การศึกษาในอดีตสอนสุขภาพโดยเน้นที่การปฏิบัติและการป้องกันตนเองมาก แต่ในปัจจุบันการเรียนการสอนเน้นที่การตั้งคำถามและให้เด็กฝนคำตอบลงในช่อง 5-6 ช่องเป็นตัวตั้งไม่ได้เน้นที่การปฏิบัติ การรักษาสุขภาพเป็นเรื่องของการปฏิบัติตนไม่ใช้การฝนดินสอด ดังนั้นเด็กทุกวันนี้จึงดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้ หัวใจของการส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นที่ครอบครัว จากนั้นเมื่อเด็กเข้าสู่ระบบโรงเรียน การศึกษาก็จะต้องสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีโดยฝึกให้เขาทำด้วยตนเอง ได้แก่ เลือเสื้อผ้าต้องสะอาด ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำแล้วต้องล้างมือ เรื่องนี้โรงเรียนจะต้องเป็นผู้นำความรู้สู่การปฏิบัติไม่ใช่นำความรู้ไปสู่การท่องจำ

ในแง่ของการศึกษานับว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญของงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล บุคคลจะไม่สามารถเจริญของงามได้หากสุขภาพกายและจิตของเขาไม่สมบูรณ์ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดดำเนินงานในด้านการบริการทางสุขภาพ และการสอนสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักเรียนและทุกคนในโรงเรียน เป็นอีกแนวทางหนึ่ง que การศึกษาในโรงเรียนจัดให้กับเด็ก ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว เรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program)

Kilander (1962) กล่าวถึง โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า เป็นกระบวนการ หรือแนวทางในการบำรุงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของเด็กและบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งส่วนหนึ่งของโครงการสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขภาพ โดยจัดดำเนินการทั้งสามประเภทนี้ไปพร้อม ๆ กัน

นอกจากนี้ สายหยุด ชมานนท์ (2526 : 6) กล่าวถึง โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนว่า ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ประเภท ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (Healthful School Living) ได้แก่ การจัดและดำเนินงานควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและอนามัย

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพชนิดต่าง ๆ สำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ได้แก่ การจัดการสอนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านอนามัยให้แก่ครูและบุคลากรอื่น ๆ

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนนั้น ครูจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ เพราะอยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนตลอดเวลา ได้เห็นพฤติกรรมนักเรียน มีโอกาสว่ากล่าวตักเตือน อธิบาย ชี้แจงเหตุผล ให้เข้าใจได้ง่าย หรือจัดกิจกรรมพิเศษ ส่งเสริมทางสุขภาพเพื่อกระตุ้นเตือนให้นักเรียนได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ได้แก่ เด็กสะอาดประจำสัปดาห์ (จินตนา สรายุทธิพิทักษ์, 2536 : 25)

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 41) ได้กล่าวถึงบทบาทของครูในการดูแล และพัฒนาสุขภาพเด็กว่าครูประจำชั้นทุกห้องเรียนย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งกิจกรรมประเภทสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ บริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษาและการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมจำเป็นและต่อเนื่องที่จัดเป็นงานประจำภายในห้องเรียนของครูประจำชั้นนั่นเอง

Murray (2000: 45) กล่าวว่า ทักษะคิด และการยอมรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และสุขภาพ สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในเด็กทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะในช่วงเวลาอาหารว่าง ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงเวลาที่เด็กได้พักผ่อนหลังจากที่ทำกิจกรรม ครูสามารถสอนให้เด็กเกิดความคิดรวบยอดในเรื่องของโภชนาการที่ดี จากการให้เด็กร่วมคัดเลือก วางแผนประกอบอาหาร รวมถึงเรียนรู้การปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน

ในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าทางโรงเรียนจะมีการส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการจัดระบบเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน แต่ก็ไม่อาจกล่าวได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพนักเรียน ที่มีการกระทำกันทั้งทางฝ่ายการศึกษา และทางฝ่ายการสาธารณสุข นักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเรื่องของความรู้ และการปฏิบัติไม่ดี จากการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่โครงการไม่ประสบความสำเร็จมาจากบุคลากรครู ดังเช่น อุบล สุขสบาย (2533:99) ได้กล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในเด็กที่เกี่ยวข้องกับครูไว้ว่า ครูส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะทางด้านการสอนสุขศึกษาและสุขภาพอนามัยอยู่มาก ครูที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของเด็กในโรงเรียนไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความรู้และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็ก จึงส่งผลให้การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ พวงรัตน์ รอดมณี (2534 : 89) ได้ทำการสำรวจการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กไม่ได้จัดเตรียมผ้าเช็ดตัวหรือผ้าเช็ดหน้าให้เด็กใช้ภายหลังจากอาบน้ำหรือล้างหน้า รวมทั้งการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และการจัดแก้วน้ำที่สะอาดให้เด็กเฉพาะคน โดยให้เหตุผลว่าไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น การปฏิบัติดังกล่าวจึงกลายเป็นความเคยชินที่ผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญต่อการอบรมเด็ก

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรู้ความเข้าใจในสุขภาพอนามัย และสุขนิสัยของเด็กเป็นสิ่งที่ครูควรได้ตระหนัก โดยเฉพาะในเด็กวัยอนุบาล การปลูกฝังให้เด็กเป็นผู้ที่มีอุปนิสัยที่ดีนั้นต้องอาศัยการฝึกและการปฏิบัติจริง ครูควรให้ความรัก ความอบอุ่น ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้แก้ไขสิ่งที่บกพร่อง จะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

นอกจากปัญหาที่มาจากบุคลากรครูแล้ว ส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีบทบาท และหน้าที่ในการดูแล ส่งเสริม คุ้มครองสุขภาพอนามัยเด็กในโรงเรียน ซึ่งถึงแม้ว่าบุคลากรดังกล่าว จะมีความรู้ความสามารถในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีสัดส่วนที่ไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการ ดังที่ ณิชชา ปรภาณนต์ (2541: 58) กล่าวว่า การให้บริการงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จะให้บริการเป็นครั้งคราวไม่ได้ประจำอยู่ในโรงเรียน และบุคลากรที่รับขอบงานมีน้อย ไม่สอดคล้องกับจำนวนโรงเรียน จึงทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ การดูแลเด็กมีการปฏิบัติในวงกว้างเท่านั้น

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพอนามัยมีการพัฒนาขึ้นมาก มีกระบวนการต่าง ๆ เข้ามาที่จะช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพอนามัยในเด็ก แต่ผลจากการสำรวจสุขภาพร่างกายของคนไทยกลับพบว่าเด็กไทยใน 8 จังหวัดภาคกลางเป็นโรคอ้วนเกือบร้อยละ 20 และเด็กนักเรียนในโรงเรียนสาธิตและเอกชนอีกหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร เป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 25-26 ซึ่งน่าเป็นห่วงว่าเด็กไทยทุก 4-5 คน จะเป็นโรคอ้วน 1 คน (สังคม จงพิพัฒน์วิเศษ, 2544) ซึ่งสาเหตุที่เด็กในเมืองมีปัญหาเรื่องของสุขภาพนั้นส่วนหนึ่งมาจากขาดความรู้ และทัศนคติในเรื่องของสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากธิดารัตน์ วิเศษศักดิ์ (2541) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนนอกเขตเมืองมีคะแนนความรู้ทัศนคติ และมีการปฏิบัติที่ดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนในเขตเมือง

นอกจากนี้สถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วย พบว่า โรคที่มีเด็กเจ็บป่วยมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบความชุกสูงถึงร้อยละ 17.1 ของประชากรอายุเดียวกัน การเกิดโรคหวัดใน 1 ปี พบ 6 ครั้ง/คน เมื่อแยกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลพบว่าในเขตเทศบาลมีเด็กที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ สูงถึง ร้อยละ 20.2 ของประชากรในพื้นที่ โดยพบในกรุงเทพมหานครมากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2541 อ้างถึงใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2543)

เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีประชากรหนาแน่น มีจำนวนโรงเรียนและสถานเลี้ยงเด็กมาก อีกทั้งการให้บริการด้านสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบดูแลโรงเรียนทุกสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนผู้ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการไม่สมดุลกัน ปริมาณงานมาก บุคลากรมีน้อย สภาพเช่นนี้อาจเป็นสาเหตุทำให้งานสุขศึกษาในโรงเรียนที่ปฏิบัติอยู่ไม่สามารถครอบคลุมนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้ ดังรายงานผลการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย ปีการศึกษา 2539 ซึ่งมีโรงเรียนในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 1,380 โรงเรียน จำนวนนักเรียนในระดับประถมศึกษา 1,151,993 คน ปรากฏว่างานบริการตรวจสุขภาพนักเรียนปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 89 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 66.7 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งการปฏิบัติยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพงานที่กำหนดไว้และจากรายงานผลการตรวจสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (สำนักอนามัย กองส่งเสริมสุขภาพ, 2539)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้ได้สภาพที่แท้จริง อันจะเป็นแนวทางสำหรับครูผู้สอนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาระดับอนุบาล ได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในเด็กวัยอนุบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเด็ก ให้มีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างสมวัยมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเป็นทรัพยากรของชาติที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล ที่สอนเด็กวัยอนุบาลในช่วงอายุ 4-6 ปี ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด ประกอบด้วย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร สังกัดสถาบันราชภัฏ และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่มาจากแต่ละสังกัด ไม่มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติของครูและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ในการบำรุง ป้องกัน ส่งเสริม และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กวัยอนุบาล ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอดส่องแทรกสุศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ หมายถึง การจัดดำเนินงานในด้านกายภาพ สังคม และอารมณ์ รวมถึงการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็ก

การบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดดำเนินงานซึ่งกระทำโดยครู พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็ก โดยมุ่งตรวจ ส่งเสริม และคุ้มครองสุขภาพของเด็กให้ดีที่สุด

การสอดส่องแทรกสุศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กได้อย่างเหมาะสมตามวัย

สภาพการส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง ลักษณะทั่วไปและการปฏิบัติจริงของครู และผู้ให้บริการทางสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอดส่องแทรกสุศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ปัญหา หมายถึง อุปสรรคหรือข้อขัดข้องที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลไม่เป็นไปตามความมุ่งหมาย ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอดส่องแทรกสุศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ครูอนุบาล หมายถึง ผู้ที่สอนประจำชั้นอนุบาลปีที่ 1-2 ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เด็กวัยอนุบาล หมายถึง เด็กที่มีอายุ 4-6 ปี เข้าศึกษาในชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร หมายถึง สถานศึกษาในกรุงเทพมหานครที่เปิดสอนระดับชั้นอนุบาล ใน 5 สังกัด ประกอบด้วย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร สังกัดสถาบันราชภัฏ และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการบำบัดรักษา ซึ่งจะให้บริการทั้งในและนอกศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาปฐมวัยและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

2. ประชากรและตัวอย่างประชากร

2.1 ประชากร ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด ประกอบด้วย สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สำนักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร สถาบันราชภัฏ และทบวงมหาวิทยาลัย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอยู่ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 6 ศูนย์ประสานงาน

2.2 ตัวอย่างประชากร เป็นครูประจำชั้นอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด จำนวน 320 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 61 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัย

อนุบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัย

อนุบาล

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัย

อนุบาล

ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาลในการส่งเสริมสุขภาพ
อนามัยในเด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 5 แบบสำรวจการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ตัวอย่าง
ประชากรและรับแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการ
สัมภาษณ์ การสังเกต และการสำรวจ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบสำรวจ โดยการหาค่าความถี่และ
ค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต โดยการสรุป รวบรวม
เรียบเรียง แยกคำตอบต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ และนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในรูปของความเรียงตาม
ประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด

6. การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ
และแบบสังเกตมาสรุปรวบรวม ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ
ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับสภาพและปัญหาที่แท้จริง ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ครู ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามสภาพปัญหาที่แท้จริง
2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับครู และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในการปรับปรุงการเรียนการสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับเด็กวัยอนุบาล
3. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาระดับอนุบาล ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีคุณภาพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องนี้ ศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. สุขภาพเด็กปฐมวัย

- 1.1 ความสำคัญของเด็กปฐมวัย
- 1.2 ความสำคัญของสุขภาพเด็กปฐมวัย
- 1.3 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

- 2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน
- 2.2 ความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
- 2.3 ลักษณะของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
- 2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- 2.5 การบริการสุขภาพในโรงเรียน
- 2.6 การสอนสุขศึกษาและการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- 2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน
- 2.8 บทบาทของครูกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน
- 2.9 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

- 3.1 งานวิจัยในประเทศ
- 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. สุขภาพเด็กปฐมวัย

1.1 ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

เด็กในวัยเริ่มแรกของชีวิต หรือที่เรียกว่า “เด็กปฐมวัย” คือ วัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี จัดได้ว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุดของชีวิต ทั้งนี้เพราะเพราะพัฒนาการทุก ๆ ด้านของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ โดยเฉพาะด้านสติปัญญาจะเจริญมากที่สุดในช่วงนี้ และพัฒนาการใด ๆ ในวัยนี้จะเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในช่วงอื่น ๆ ของชีวิตเป็นอย่างมาก (เขาวพา เดชะคุปต์, 2542 : 12-13)

นักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ต่างให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย ดังนี้

Freud (1962 อ้างถึงใน สุขุทธิยธรรมมาริธา, 2537: 24) เน้นความสำคัญของประสบการณ์วัยเด็กในระยะ 6 ปีแรกของชีวิต เพราะพัฒนาการของเด็กวัยนี้จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพัฒนาการในวัยต่อ ๆ มา โดยเฉพาะพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ จะมีผลสืบเนื่องมาจากการได้รับตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจของเด็กอย่างเพียงพอในแต่ละขั้นของพัฒนาการ (Psychosexual Development) ซึ่งถ้าได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ เด็กจะมีการพัฒนาที่ดีไปตามปกติ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ก็จะมีผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเมื่อเด็กโตขึ้นได้

Erikson (อ้างถึงใน อภรณ์ เลิศสุโภชนวิชัย, 2542 : 4) อธิบายว่าเด็กเมื่อเติบโตขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย เด็กจะพบปัญหาด้านการปรับตัว หากประสบความสำเร็จในการปรับตัวแต่ละขั้นของพัฒนาการจะช่วยให้เด็กได้สร้างบุคลิกภาพและความสามารถในการแก้ไขปัญหาในระยะต่อไป โดยเฉพาะในวัยแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นระยะที่เด็กจะเรียนจากประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อม ถ้าหากเด็กได้รับการตอบสนองจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดี เด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมีความคิดริเริ่มมองโลกในแง่ดี ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมเด็กจะเกิดความคับข้องใจ มองโลกในแง่ร้ายและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

Piaget (1980 อ้างถึงใน พรทิพย์ คำพอ, 2542:12) ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ จุดที่ Piaget เน้นคือ ขบวนการพัฒนาของสติปัญญา Piaget สนใจวิธีการคิด ขบวนการคิดของเด็กมากกว่าผลการตอบสนองจากความคิด เด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว โดยอาศัยขบวนการทำงานที่สำคัญของโครงสร้างสติปัญญา คือ ขบวนการปรับเข้าสู่โครงสร้าง (Assimilation) และขบวนการปรับขยายโครง

สร้าง (Accommodation) ผลการทำงานของขบวนการดังกล่าวจะเกิดเป็นโครงสร้าง (Schema) ขึ้นในสองโครงสร้างต่าง ๆ จะพัฒนาขึ้นตามระดับอายุ ในเด็กปฐมวัย พัฒนาการทางสติปัญญา จะเจริญสูงสุดในขั้นก่อนเกิดปฏิบัติการ ความสามารถของเด็กวัยนี้อยู่ในลักษณะจำกัด การคิดหา เหตุผลยังติดอยู่ที่การรับรู้ จึงจำเป็นต้องฝึกทักษะในการใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ ให้กับเด็ก เพื่อ พัฒนาประสาทรับรู้และเคลื่อนไหว รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ให้กับเด็ก

จากแนวคิดของนักจิตวิทยาดังกล่าว พบว่า เด็กปฐมวัยมีความสำคัญมาก เนื่องจาก ประสบการณ์ที่เด็กได้รับในวัยนี้ มีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการในวัยต่อ ๆ มา ดังนั้นการที่เด็ก จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องได้รับการจัดประสบการณ์ที่ช่วยให้เด็กมี พัฒนาการที่ดีในทุก ๆ ด้าน และเหมาะสมกับวัยของเด็ก

1.2 ความสำคัญของสุขภาพเด็กปฐมวัย

การที่จะส่งเสริมให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ดี คงต้องเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก และเริ่ม ตั้งแต่วัยทารกเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัย ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้สุขภาพอนามัยของเด็กจึงเป็นงานสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยนี้ เพราะมีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึง ร้อยละ 38.3 จึงจำเป็นต้องจัดบริการด้านนี้มากขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพอนามัยของทารกและ เด็กวัยต่าง ๆ เพื่อลดอัตราการตายของทารก โรคติดเชื้อ และลดความพิการต่าง ๆ ของเด็ก และ ส่งเสริมให้เด็กทุกคนเจริญเติบโตในครอบครัวที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น ได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ได้อาหารที่มีคุณภาพจำนวนเพียงพอตลอดจนได้อบรมสั่งสอน ระเบียบปฏิบัติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การเรียนรู้ชีวิตที่อยู่ได้ในสังคมอย่างดีเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นทรัพยากรที่มีคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติ สุขภาพของเด็กดี เยาวชนของชาติ แข็งแรง สมบูรณ์ การพัฒนาประเทศก็ทำได้ง่ายเพราะมีทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงพลัง (สุขศรี บุรณกนิษฐ 2530 : 1-2)

นอกจากนี้ พรทิพย์ คำพอ (2542: 2) กล่าวว่า สุขภาพของเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่ควรให้ความสนใจ เพื่อให้พัฒนาการของเด็กเปลี่ยนแปลงไปอย่างถูกต้อง เสริมสร้างให้เป็นทรัพยากรที่มี คุณภาพ และประสิทธิภาพของประเทศชาติ

สุขภาพของเด็กปฐมวัยมีความสำคัญดังที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น ด้วยเหตุนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กจึงควรให้ความสนใจ ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดีนับตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เด็กได้เติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศ

1.3 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

การดูแลสุขภาพเด็ก (Well Child Supervision) โดยมุ่งให้เด็กเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องได้รับความร่วมมือจากพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดู ที่มีความเข้าใจ และกระทำอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพเด็ก พรทิพย์ คำพอ (2542: 2) ได้แนะนำวิธีปฏิบัติในการดูแลเด็ก ดังนี้

- 1) การพาเด็กไปตรวจสุขภาพทุกครั้งตามนัด
- 2) ให้อาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณ และคุณภาพเหมาะสมกับวัย
- 3) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามอายุที่ควรได้รับ
- 4) ส่งเสริมให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ ทำให้พัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพเป็นไปอย่างปกติ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 5) จัดหาของเล่นช่วยเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็ก เพื่อได้รับความเพลิดเพลิน และฝึกทักษะต่าง ๆ ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ด้วย

นอกจากนี้ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2534 : 173-175) ได้แนะนำการดูแลสุขภาพเด็ก โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพทั่วไป

1.1 การอาบน้ำ เด็กควรได้อาบน้ำทุกวัน จะเป็นช่วงเวลาใดก็ได้ขึ้นอยู่กับสภาวะของอากาศร้อนหนาวเย็น มารดาบางคนจำเป็นต้องอาบน้ำให้เด็กเวลาเช้าเป็นประจำก็สามารถฝึกหัดได้ โดยใช้น้ำอุ่นในวันที่อากาศเย็นหรืออาบน้ำในตอนสาย ๆ หรือตอนบ่าย เมื่ออาบน้ำเสร็จแล้วควรเช็ดตัวให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่สบายตามฤดูกาล

1.2 การสระผม ควรสระผมให้เด็กเป็นประจำสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เด็กส่วนใหญ่ไม่ชอบสระผมจะร้องปฏิเสธ จึงต้องหาวิธีการที่ทำให้เด็กรู้สึกมีความสุขและสบายขณะสระผม เด็กจะให้ความร่วมมือด้วยดี

1.3 เสื้อผ้าของเด็ก ควรสะอาดแห้ง ถ้ารีดไว้เรียบร้อย เด็กจะรู้สึกแห้งสบายตัว เวลาสวมใส่ ในวัยนี้เด็กเติบโตเร็ว การเลือกเสื้อผ้าควรเลือกผ้าที่สวมสบาย นุ่มและเหมาะกับอากาศแต่ละฤดูกาล ขนาดไม่ควรเล็ก อาจซื้อขนาดโตกว่าเด็กเล็กน้อย

1.4 การดูแลปากและฟัน เด็กควรได้รับการฝึกให้แปรงฟัน ตั้งแต่เริ่มอายุ 1 ปี โดยค่อย ๆ สอน และเริ่มจากการทำให้ก่อน ในเด็กวัย 3 ปีขึ้นไป เด็กควรแปรงฟันได้เอง แต่มารดาควรติดตามดูแลและค่อย ๆ สอนให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการรักษาความสะอาดของปากและฟัน

1.5 การนอนหลับ ความต้องการการนอนหลับพักผ่อนของเด็กจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อโตขึ้น ในระยะเริ่มแรกของเด็กวัยเตาะแตะ เด็กอาจนอนกลางวันละ 12 ชั่วโมง นอนกลางวัน วันละ 2 ครั้ง จนกระทั่งถึงสิ้นวัยเตาะแตะ จะนอนกลางวันละ 8 ชั่วโมง และนอนกลางวัน 1 ครั้ง เด็กวัย 1-3 ปี การนอนของเด็กวัยอนุบาลจะน้อยลงกว่าวัยเตาะแตะ เพราะเด็กวัยนี้จะสนใจสิ่งแวดล้อม มีเพื่อนมาก เวลาของเด็กจะใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียน และการเล่นกับเพื่อน

1.6 การออกกำลังกาย ในระยะแรก ๆ ของวัยเตาะแตะ การออกกำลังกายของเด็กจะเป็นการฝึกการใช้กล้ามเนื้อ เช่น การยืน การเดิน การทรงตัว การกระโดด การหยิบจับสิ่งของจนกระทั่งระยะหลังๆของวัยเตาะแตะเด็กจะสนุกกับการวิ่ง การกระโดด การเล่นที่ใช้กำลังกาย เด็กวัยอนุบาลจะเลือกกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกายมากขึ้น พยายามจะเล่นนอกร้านเป็นกลุ่ม เล่นเกมแข่งขันที่ยากขึ้น ต้องใช้ความคิดและกำลังกาย ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ชี้แนะให้กำลังใจจนเด็กสามารถกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จลงได้ จะเสริมให้เด็กเป็นคนอดทนและเพียรพยายามต่อไป

2. การตอบสนองความต้องการด้านโภชนาการ

เด็กวัยเตาะแตะ การเจริญเติบโตเริ่มลดลง ความอยากอาหารลดลงไปกว่าวัยทารก และสำหรับเด็กวัยอนุบาลความต้องการอาหารลดลงเช่นเดียวกับเด็กวัยเตาะแตะ เนื่องจากมีกิจกรรมที่ต้องการทำมาก เช่น สนุกกับการเล่น การดูโทรทัศน์ การให้เด็กสนุกกับการเรียนรู้ที่มาของอาหาร คุณค่าของอาหารแต่ละชนิดไปด้วย จะช่วยให้เด็กรับประทานอาหารและเรียนรู้เรื่องโภชนาการที่ดีได้

หลักการให้อาหารสำหรับเด็กที่ควรพิจารณามีดังนี้

1) ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเองเด็กต้องการอิสระอยากทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การจัดให้เด็กนั่งโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกับผู้ใหญ่ เด็กจะรู้สึกมีความสุข ภาคภูมิใจ และจะพยายามรับประทานอาหารให้ได้ดีเท่า ๆ กับผู้ใหญ่ ในระยะแรกอาจหกเลอะเทอะบ้าง จึงต้องค่อย ๆ สอนโดยไม่เข้มงวด

2) ฝึกนิสัยในการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ โดยจัดตามเวลาอาหาร เช้ากลางวัน เย็น ส่วนนมอาหารอื่นจัดให้อยู่ในเวลาอาหารว่างหรืออาหารเสริม เด็กจะเกิดนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม

3) ตักอาหารให้พอเหมาะกับเด็ก เด็กเล็กอาจจะต้องต้มให้เปื่อย ไม่ควรให้มีรสจัด หรือรสเผ็ด จะระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้เด็ก อาหารชิ้นโตอาจตัดแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ขนาดพอเหมาะกับปากของเด็ก เพื่อความสะดวกในการรับประทาน

4) จัดอาหารให้น่ารับประทาน มีคุณค่า และเป็นอาหารที่มีคุณค่าหลัก เช่น มีอาหารประเภท เนื้อ ไข่ ผัก เครื่องใน ในปริมาณที่พอเหมาะ โดยสับเปลี่ยนชนิดของอาหารแต่ละมื้อ

5) ฝึกหัดให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้หลายชนิด ไม่ควรหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท เช่น ผักบางชนิด แต่ควรหาวิธีดึงดูดใจให้เด็กหัดรับประทาน

6) ฝึกให้เด็กดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว เด็กที่ดื่มนมเป็นประจำจะรู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ และจะปฏิเสธการดื่มน้ำอัดลมหรือชากาแฟ ซึ่งเป็นนิสัยทางโภชนาการที่ดี

7) ใช้วิธีชักชวนให้เด็กรับประทานอาหารเช้า และให้การเสริมแรงชมเชยเมื่อเด็กรู้จักรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ รับประทานได้เรียบร้อย จะดีกว่าการบังคับและวางกฎเกณฑ์อย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารเช้า การบังคับจะทำให้เด็กเกิดความเครียด เบื่อหน่ายและต่อต้านการรับประทานอาหารเช้ามากขึ้น

8) บิดาและมารดาเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารเช้า ในขณะที่เด็กนั่งโต๊ะรับประทานอาหารเช้าร่วมกับบิดามารดา เด็กจะสังเกตท่าทีการรับประทานอาหารของผู้ใหญ่และพยายามเลียนแบบผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเลือกรับประทานที่มีคุณค่า หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และเป็นผลเสียต่อร่างกาย เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น

9) ฝึกหัดมารยาทในการรับประทานอาหาร การใช้ช้อนส้อม การตัดอาหาร กิริยาท่าทีในการรับประทานอาหาร การเคี้ยว การกลืนอาหาร สิ่งเหล่านี้สามารถฝึกหัดเด็กตามความสามารถในการรับรู้และการใช้อวัยวะเคลื่อนไหวของเด็กแต่ละคน

Brewer (1995:389-390) กล่าวว่า การที่เด็กได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพ โภชนาการ และความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญ แน่หนอนว่าในเด็กเล็กคำแนะนำของพ่อแม่และครูอาจไม่เพียงพอ แต่สามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนานิสัยทางสุขภาพที่ดีได้ การให้เด็กเรียนรู้วิธีในการปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา และการกระทำเป็นประจำจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ดี เช่น การให้เด็กล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร ให้เด็กแปรงฟันหลังอาหาร เป็นต้น

โดยสรุป การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ การที่เด็กเติบโตมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กควรได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม และได้ฝึกสุนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพ เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์สม่ำเสมอ การได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ การฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และการให้เด็กเรียนรู้ที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งการฝึกปฏิบัติจนเป็นนิสัยจะช่วยให้เด็กใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น

2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

การพัฒนาสุขภาพเด็กทั้งในด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนหนึ่งของงานโรงเรียน ในการดำเนินงานดังกล่าว มีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทางการศึกษาและสาธารณสุข จึงมีผู้เรียกงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนแตกต่างกันไป ในวงการสาธารณสุขจะเรียกงานด้านนี้ว่า “อนามัยโรงเรียน” แต่ในวงการศึกษาริเอกว่า “โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน” หรือ “โครงการสุขภาพในโรงเรียน”

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน หรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

สุชาติ โสภประยูร (2525:2) กล่าวว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนในความหมายของงาน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เพื่อการดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียน โดยการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการ สุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536:1) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือโปรแกรม สุขภาพในโรงเรียน หมายถึงการดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ดำรงรักษาและ ปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยเน้นกิจกรรมที่สำคัญ 3 ลักษณะ คือ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการบริการ สุขภาพในโรงเรียน

Cornacchia and Staton (1979: 14) กล่าวว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย วิธีการ และการวางแผนกิจกรรมป้องกันและสนับสนุนให้เด็กและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี โดยโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย บริการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ และการสอนเรื่องสุขภาพ

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน หรือโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนทุกคน มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สำคัญ 3 กิจกรรมคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

2.2 ความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของเด็กในชุมชนเป็นจำนวนมาก การที่เด็กมาอยู่รวมกันสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ดังนั้นการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความสำคัญอย่างมาก ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2534:15) ได้อธิบายความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

- 1) ช่วยให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม เป็นการสร้างพลเมืองที่แข็งแกร่งให้แก่ชาติ
- 2) เป็นการประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค
- 3) ช่วยปลูกฝังสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็ก ได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติและได้ลงมือปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี
- 4) ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำงานร่วมกันในอันที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กครูและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

นอกจากนี้ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545:2) ได้กล่าวถึงความสำคัญของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ว่าจะสามารถช่วยให้เกิดผลต่อไปนี้

- 1) นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพดี
- 2) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่ นักเรียน
- 3) ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียน
- 4) สามารถทำการแก้ไขความบกพร่องทางสุขภาพได้ทันที
- 5) ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนมีความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากรทุกคนในโรงเรียน เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงปลูกฝังให้มีสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะกับเด็กนักเรียนจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

2.3 ลักษณะของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

สุชาติ โสมิตรประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542:69-71) อธิบายว่า ลักษณะของโปรแกรมสุขภาพแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการสอนสอดแทรกสุขภาพศึกษา ในการแบ่งเป็นลักษณะดังกล่าว เพื่อประโยชน์ของการบริหารงานของโรงเรียนเป็นหลัก แต่ในการปฏิบัติแล้วกิจกรรมทั้ง 3 ประเภทเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันมาก ดัง แผนภูมิที่ 1 แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนซึ่งได้ประยุกต์มาจากโปรแกรมสุขภาพที่ทันสมัยของโรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา

แผนภูมิที่ 1 แสดงการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน



นอกจากนี้ ฟอง เกิดแก้ว และคณะ (2515 : 2-3) ได้กล่าวถึงลักษณะโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนว่า สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. **การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ** (Healthful School Living) คือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุอันตรายและการเจ็บป่วย ตลอดจนการจัดโรงเรียนให้เกิดความสะดวกสบาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายทางใจ แก่นักเรียน ครู และบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียน

2. **การบริการสุขภาพในโรงเรียน**(School Health Services) คือ การจัดบริการเพื่อให้สุขภาพของนักเรียนมีสภาพเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจค้นหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของเด็ก(Physical defects and abnormality in child) ให้ได้รับความช่วยเหลือ รวมทั้งติดต่อกับพ่อแม่ ผู้ปกครองอันเป็นการติดตามผลงาน การช่วยปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน

3. **การสอนสุขศึกษา** (School Health Education) คือ การสอนความรู้ด้าน สุขภาพอนามัย เพื่อให้นักเรียนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ อนามัยทั้ง 3 ทาง คือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การสอนนั้นอาจแยกสอนโดยเฉพาะ หรืออาจสอนโดยสัมพันธ์กับวิชาอื่น

โดยสรุป ลักษณะของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่สำคัญมี 3 ประเภท คือการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการทางสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยลักษณะงานทั้ง 3 ประเภทนี้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนจึงต้องประสานสัมพันธ์งานดังกล่าวทั้ง 3 ลักษณะไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประสบผลสำเร็จ

2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545:6) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Health School Living) เป็นการจัดและดำเนินการควบคุม ดูแล แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายจากโรคติดต่อ

ควรมีหลักการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังนี้

1) จัดให้เกิดความสะดวก มีระเบียบเรียบร้อย สวยงามเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และอารมณ์

2) จัดให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และอันตรายอื่น ๆ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

3) จัดให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ

4) จัดให้เหมาะสมกับวัยและความเจริญเติบโตของนักเรียน

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีรายละเอียดในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สถานที่ตั้งและบริเวณโรงเรียน

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540:308) ได้เสนอหลักในการพิจารณาพื้นที่สร้างโรงเรียนหรือสถานที่ตั้งโรงเรียน ไว้ดังนี้

- 1) ไม่ควรห่างจากย่านชุมชนเกินกว่า 2 กม. อยู่ในย่านที่มีการสัญจรไปมาสะดวก
- 2) มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 3,200 ตารางเมตร (2 ไร่) มีบริเวณสำหรับอาคารเรียน และมีเนื้อที่ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต มีสนามใช้ตลอดปี
- 3) บริเวณพื้นที่ห้องไม่สูงชันหรือลาดเอียงและควรได้รับแสงสว่างจากธรรมชาติมากที่สุด
- 4) ไม่ควรอยู่ใกล้ทางรถไฟ หรือถนนสายใหญ่ ๆ ที่มีการสัญจรคับคั่ง เพราะจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และเกิดเหตุรำคาญเนื่องจากเสียง แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องสร้างควรห่างจากแนวถนนไม่น้อยกว่า 20 เมตร และมีรั้วป้องกัน
- 5) ไม่ควรตั้งอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม ตลาดสด หรือที่มีเสียงรบกวน มีกลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง แมลงหรือสัตว์ที่อาจเป็นพาหะนำโรคหรือก่อเหตุรำคาญต่าง ๆ
- 6) ไม่เป็นพื้นที่ที่มีน้ำขังเฉอะแฉะ และเป็นโคลนตมในฤดูฝน พื้นที่ควรเป็นดินปนทราย เพราะน้ำซึมลงไปใต้ดินง่าย ควรเป็นพื้นที่มีระดับสูงพอควรน้ำท่วมไม่ถึง
- 7) บริเวณโรงเรียนควรมีต้นไม้ใหญ่อยู่บ้าง เพื่อช่วยกำบังความร้อนและแสงแดดในฤดูร้อน ช่วยกำบังลมในฤดูลมพัดจัด นอกจากนี้บริเวณสนามควรมีต้นหญ้าและดอกไม้เป็นหย่อมตามถนนทางเข้าโรงเรียน เป็นต้น ควรมีสวนดอกไม้ใบไม้และไม่ย่นต้น โดยพยายามอนุรักษ์ของเดิมที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้มากที่สุด

สำหรับโรงเรียนอนุบาล สุจิตรา สุคนทรทรัพย์ (2545 : 8) กล่าวว่า ถ้าเป็นสังกัด กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ไม่จำเป็นต้องมีบริเวณกว้างมากนัก ควรมีพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ไร่ ต่อนักเรียน 200 คน แต่ถ้าเป็นโรงเรียนเอกชนมีระเบียบข้อบังคับและแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1) มีที่ผืนเดียวติดต่อกัน มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 90 ตารางวา
- 2) พื้นที่ต้องไม่เป็นที่ลุ่ม และไม่มีสิ่งอันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่นักเรียน หากมีบ่อน้ำหรือสระน้ำภายในโรงเรียนจะต้องล้อมรั้วให้อยู่ในสถานที่ปลอดภัย
- 3) ต้องมีพื้นที่สำหรับนักเรียนเล่นไม่น้อยกว่า 1.2 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน จะเป็นในร่มหรือกลางแจ้งก็ได้
- 4) ต้องมีพื้นที่สำหรับนักเรียนพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. สนาม

เด็กอนุบาลและเด็กประถมศึกษาตอนต้น การพัฒนาการทางกายยังมีไม่มากพอ สนามควรเป็นสนามที่มีลักษณะธรรมชาติ มีเนินดิน เป็นที่ลาด มีพุ่มไม้ อุปกรณ์เครื่องเล่นต่าง ๆ ควรจะให้เนื้อที่สนาม 3 ตารางเมตรต่อนักเรียนหนึ่งคน

สุขุทัยธรรมมาธิราช (2537: 93) ได้เสนอรูปแบบสนามสำหรับโรงเรียนอนุบาลว่า ควรมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 3 ไร่ การจัดสนามควรแบ่งเนื้อที่ออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) บริเวณที่มีการปูพื้น เช่น ปูแผ่นคอนกรีต ปูอิฐ ฯลฯ ควรมีเนื้อที่ประมาณ 200 ตารางวา
- 2) บริเวณที่เป็นสนามหญ้า สำหรับเด็กเล่น และจัดกิจกรรมกลางแจ้ง ควรมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 2 ไร่
- 3) บริเวณที่ติดตั้งอุปกรณ์สนามของเด็ก ควรมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 200 ตารางวา

นอกจากนี้บริเวณสนามควรมีความสะอาดเรียบร้อย มีทางระบายน้ำ มีที่ทิ้งและกำจัดขยะ มีการดูแลซ่อมแซมเครื่องเล่นและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยอยู่เสมอ เด็กอนุบาลเป็นเด็กเล็กต้องมีการควบคุมดูแลโดยใกล้ชิด ดังนั้นจึงควรมีรั้วกันเพื่อเป็นการบอกรขอบเขต และเพื่อความสะอาดในการดูแลเด็กและทรัพย์สินของโรงเรียน

3. อาคารเรียน

อาคารในโรงเรียนมี 2 ประเภท คือ อาคารเรียน ซึ่งเป็นอาคารสำหรับกิจกรรมการเรียน การสอนโดยเฉพาะ และอาคารประกอบที่ใช้เพื่อกิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอน และกิจกรรม ที่นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียนปกติ

ลักษณะอาคารเรียน เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2540: 303) กล่าวว่า อาคารเรียนควร พิจารณาถึงแสงสว่าง การระบายอากาศ ความปลอดภัย มีขนาดเหมาะสมกับ นักเรียน และสามารถต่อเติมขยายอาคารให้เหมาะสมได้ในอนาคต รูปของอาคารเรียนควรเป็นรูปตัวอักษร E F L T และ U เพื่อสะดวกในการขยายและการบริการงาน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความคงทน แข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักนักเรียน และอุปกรณ์จำนวนมากตลอดจนสามารถทนทานต่อภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นได้

เนื้อที่ เนื้อที่ของอาคารไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน เพิ่มเนื้อที่ที่มี ประโยชน์ใช้สอยอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น เฉลียง บันได อีก 30%

ตัวอาคารเรียน ควรหันหน้าไปในทิศทางรับลมได้สะดวก แสงแดดหรือฝนไม่รบกวนมาก นัก ไม่ควรหันหน้าไปทางทิศตะวันออกหรือตก เพราะได้รับแสงแดดตลอดทั้งวัน ตัวอาคารไม่ควร สูงเกิน 2 ชั้น พื้นที่อาคารเรียนคิดเฉลี่ย 1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน

ห้องประชุม ควรมีพื้นที่ 1 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน เพิ่มพื้นที่สำหรับใช้ประโยชน์ อย่างอื่นตามความจำเป็น

ห้องพักครู ควรมีพื้นที่ 4-5 ตารางเมตร ต่อครู 1 คน

ห้องสมุด ควรมีพื้นที่เฉลี่ย 1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน สำหรับพื้นที่อ่านหนังสือ เพิ่ม อีก 40-50% ของพื้นที่สำหรับนักเรียนเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับอ่านหนังสือ และที่ทำงานของ บรรณารักษ์

พื้น ควรใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ถ้าเป็นพื้นไม้ควรไม่มีรูหรือรอยแตก พื้นกระดานชนิดที่ใช้แปรงขัดให้สะอาดเสมอดีกว่าพื้นลงน้ำมันขัดเงา ซึ่งอาจลื่นและฝุ่นจับได้ง่าย ถ้าจำเป็นต้องใช้ระดับดินควรลาดพื้นคอนกรีตหรือปูด้วยกระเบื้อง และควรให้สูงกว่าระดับพื้นดินไม่น้อยกว่า 10 ซม. ถ้าเป็นพื้นไม้ควรยกกระดานสูงกว่าพื้นดินไม่น้อยกว่า 90 ซม.

ฝา ควรให้กันเสียงรบกวนระหว่างห้องได้เพียงพอ ถ้าใช้สีทาควรเป็นสีอ่อน ๆ จะช่วยให้แสงสว่างในห้องดีขึ้น

เพดาน ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 3.50 เมตร และควรทาด้วยสีอ่อน ๆ เพื่อช่วยแสงสว่างในห้องเรียนเพิ่มขึ้น

หลังคา ควรมีความลาดพอสมควรมุงด้วยกระเบื้อง

บันได ไม่ลาดหรือชันเกินไป ชันบันไดควรกว้างไม่ต่ำกว่า 25 ซม. ระยะสูงระหว่างขั้นบันไดไม่ควรเกิน 18 ซม. ความกว้างของบันไดไม่ต่ำกว่า 1.50 เมตร ถ้าสูงเกินกว่า 3 เมตร หรือเกินกว่า 14 ขั้นควรทำชานพัก

ทางหนีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือทางหนีไฟ ควรมีบันไดขึ้นลงสำหรับหนีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเป็นพิเศษ นอกเหนือจากที่ใช้ขึ้นลงตามปกติ(สำหรับอาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป) เพื่อใช้สำหรับเป็นทางหนีเมื่อเกิดเพลิงไหม้หรือเหตุฉุกเฉิน

4. ห้องเรียน

การออกแบบห้องเรียนควรคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย และการจัดการเรียนการสอนเป็นหลัก สำหรับห้องเรียนของโรงเรียนอนุบาลควรมีขนาดของพื้นที่มากกว่าในระดับอื่น ๆ เนื่องจากมีลักษณะกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย นอกจากนี้ควรมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น น้ำพุ อ่างล้างมือ อยู่ภายในห้องเรียนด้วย

ขนาดของห้องเรียนและจำนวนนักเรียนที่พอเหมาะ สุชาติ โสภประยูร (2526 :50) แนะนำไว้ดังนี้

- 1) ห้องเรียนขนาดเล็กมาก 6 x 8 เมตร ควรจุนักเรียนไม่เกิน 40 คน
- 2) ห้องเรียนขนาดเล็ก 6 x 9 เมตร ควรจุนักเรียน 40-45 คน
- 3) ห้องเรียนขนาดกลาง 7 x 9 เมตร ควรจุนักเรียนไม่เกิน 45 คน
- 4) ห้องเรียนขนาดใหญ่ 8 x 10 เมตร ควรจุนักเรียน 45-50 คน

การที่ห้องเรียนมีจำนวนนักเรียนมากเกินไป ย่อมทำให้เกิดความแออัดการถ่ายเทอากาศไม่ดีร้อนอบอ้าว บรรยากาศภายในห้องไม่ดี ทำให้เกิดผลเสียทางอารมณ์และจิตใจของนักเรียน

โต๊ะเรียนและเก้าอี้ นักเรียนทุกคนควรมีโต๊ะเรียนนั่งเดี่ยวไม่รวมกัน และควรมีให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน โต๊ะเรียนและเก้าอี้ควรยกเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ และต้องจัดขนาดให้เหมาะสมกับร่างกายของเด็ก เพื่อส่งเสริมความเจริญทางร่างกายและทรวดทรงที่ดีของเด็ก (เรณูวรรณ หาญวาทย์ , 2540 : 305)

5. ห้องพยาบาล

ห้องพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็น โรงเรียนใดไม่มีห้องพยาบาลโดยเฉพาะ ก็ควรกั้นมุมใดมุมหนึ่ง เป็นมุมพยาบาล โดยลดขนาดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ตามสภาพ ห้องพยาบาล หรือมุมพยาบาลประจำโรงเรียน

เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540:317) แนะนำลักษณะของห้องพยาบาลที่ดีไว้ดังนี้

- 1) อยู่ชั้นล่างของอาคารเรียนเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2) ขนาดของห้องพิจารณาตามจำนวนนักเรียน แต่ควรมีความยาวของห้องไม่น้อยกว่า 6 เมตร เพื่อประโยชน์ในการวัดสายตา
- 3) ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ
- 4) ต้องสะอาดและมีแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 5) มีอ่างล้างมือในห้องพยาบาลและมีส้วมอยู่ใกล้เพื่อความสะอาด
- 6) มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ
- 7) โรงเรียนที่มีนักเรียนเกินกว่า 1,000 คน หรือเกิน 40 ห้อง ควรแยกเรือนพยาบาล

8) จำนวนเตียงที่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน ดังนี้

นักเรียน	1,500 คน	ควรมีเตียง 4 เตียง
นักเรียน	500-1,000 คน	ควรมีเตียง 2 เตียง
นักเรียนไม่เกิน	500 คน	ควรมีเตียง 1 เตียง

6. โรงอาหารและโรงครัว

นับว่าเป็นแหล่งสำคัญเนื่องจากเป็นสถานที่ใช้สำหรับรับประทานอาหาร และปรุงอาหาร จึงควรมีหลักในการพิจารณาดังนี้ (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540: 313-314)

1 โรงอาหาร

- 1.1 ควรจัดให้มีที่นั่งเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ถ้าสามารถทำได้ควรมีพื้นที่เฉลี่ย 1 ตารางเมตรต่อนักเรียน 1 คน
- 1.2 จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มและใช้อย่างเพียงพอ มีอ่างล้างมือหรือก๊อก
- 1.3 จัดให้มีอ่างล้างมือเพียงพอกับจำนวนนักเรียน เพื่อให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและใช้ล้างภาชนะได้
- 1.4 มีที่รองรับเศษอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น มีฝาปิดมิดชิด จัดให้เพียงพอ
- 1.5 อาหารที่พ่อค้าแม่ค้านำมาขายในโรงเรียน ต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการถูกหลักอนามัย ปลอดภัยจากสารพิษ เช่น อาหารใส่สีสังเคราะห์ น้ำดื่มสายชูปลอม และควรได้รับการควบคุมอย่างใกล้ชิด ตลอดจนความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร ผู้ปรุงผู้ขายและผู้เสิร์ฟอาหารด้วย หรือทางโรงเรียนจะจัดอาหารกลางวันขึ้นจำหน่ายเองในราคาพอสมควร ก็เป็นวิธีควบคุมคุณภาพของอาหารได้ดี
- 1.6 มีลวดตาข่ายเพื่อป้องกันแมลงวัน ถ้าไม่สามารถจัดทำได้ต้องมีรั้วป้องกันสัตว์เลื้อย เช่น แมว สุนัข เข้าไปรบกวน
- 1.7 ควรมีเคาน์เตอร์สำหรับจ่ายอาหาร

วัสดุที่ใช้ก่อสร้างโรงอาหาร ควรเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และมีการทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้ว

2. โรงครัว

การสร้างและจัดโรงครั้วควรมีหลักในการพิจารณาดังนี้

- 1) สถานที่ไม่ควรอยู่ใกล้กับสิ่งโสโครก หรือสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ
- 2) พื้นห้องต้องที่เรียบและสร้างด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย คงทน
- 3) ผนังห้องควรสร้างด้วยวัสดุที่ไม่ดูดน้ำ และทำความสะอาดง่าย
- 4) จัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 30 ฟุตแรงเทียน
- 5) ประตูหน้าต่างใส่ลวดตาข่าย เพื่อป้องกันแมลงวันและสัตว์นำโรค
- 6) มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี เช่น มีปล่องควันอยู่เหนือเตาไฟ เพื่อระบาย

ควันออกไป

- 7) ควรจัดให้มีอ่างล้างมือ สบู่ อ่างล้างภาชนะแบบ 3 ตอนที่ถูกสุขลักษณะ มีภาชนะใส่เศษอาหาร ถึงขยะมีฝาปิดและควรนำไปกำจัดทุกวัน
- 8) ที่เก็บอาหารควรมีตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งสำหรับเก็บอาหารที่ต้องการให้สด
- 9) ล้างภาชนะด้วยซาม จาน แก้ว ควรล้างด้วยน้ำยาล้างจาน แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2-3 ครั้ง และเก็บในที่ที่สะอาด
- 10) การกำจัดน้ำเสีย ควรมีรางระบายน้ำเสียอย่างดีไปยังท่อน้ำสาธารณะหรือจัดทำบ่อซึมน้ำที่ใช้ปรุงอาหาร ล้างภาชนะหรือทำความสะอาดต่าง ๆ ต้องสะอาดและเพียงพอ ใช้งานได้สะดวก

7. น้ำดื่ม น้ำใช้

การควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค และสิ่งเจือปนที่เป็นพิษ การจัดหา น้ำที่สะอาดถูกหลักสุขาภิบาล อาจทำได้หลายวิธีตามความสะดวก ความจำเป็น งบประมาณ และสภาพท้องถิ่น เช่น น้ำประปาดื่มได้เลย หรือน้ำฝนที่สะอาดสำหรับปริมาณน้ำดื่ม น้ำใช้ สถานศึกษาควรจัดให้มีปริมาณที่เพียงพอ อัตราน้ำดื่ม น้ำใช้ของนักเรียนปกติประมาณ 1.5-4.5 ลิตร/คน/วัน หรือถ้าดื่ม น้ำแบบน้ำพุ ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมมากสำหรับสถานศึกษา เพราะปลอดภัยและไม่ต้องจัดหาด้วยน้ำหรือแก๊ว น้ำ และก๊อกรน้ำจะปราศจากการปนเปื้อนด้วย แต่ควรจัดน้ำดื่มแบบน้ำพุ 1 ที่ต่อนักเรียน 50 คน นอกจากนี้โรงเรียนควรจัดน้ำใช้ให้กับนักเรียน โดยจัดทำอ่างล้างมือในโรงเรียนที่มีน้ำประปา แต่ถ้าในชนบทไม่มีประปาอาจใช้แท็งก์เก็บน้ำไว้ให้นักเรียน โดยใช้แยกจากแท็งก์น้ำดื่ม (วชิรา กสิโกศล, 2545 : 233)

8. ห้องน้ำ ห้องส้วม

โรงเรียนต้องจัดให้มีส้วมและที่ปัสสาวะให้สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ส้วมที่ตั้งอยู่ในที่ที่ให้นักเรียนใช้ได้อย่างสะดวกสบาย ในโรงเรียนสหศึกษาควรแยกส้วมสำหรับชายและหญิงไว้คนละแห่ง ส้วมควรอยู่นอกอาคารเรียนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นรบกวน ห้องส้วมต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาดอยู่เสมอ ภายในห้องส้วมต้องมีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างพอเพียง ส้วมที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไปในโรงเรียน คือ ส้วมราดน้ำ หรือเรียกว่า ส้วมซึม ขนาดของถังเก็บกักอุจจาระควรมีปริมาณต่ำสุด 2 ลูกบาศก์เมตร ต่อนักเรียน 50 คน และมีให้เพิ่มขึ้น 0.50 ลูกบาศก์เมตร ต่อนักเรียนที่เพิ่มขึ้นครั้งละ 50 คน สำหรับโรงเรียนที่มีงบประมาณมากพอที่จะทำถังเกรอะก็เหมาะสมที่จะทำถังเกรอะได้ (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540: 311)

นอกจากนี้ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545: 19) ได้เสนอหลักทั่วไปในการสร้างส้วมและที่ปัสสาวะ ไว้ดังนี้

- 1) พื้นที่ทำส้วมควรเป็นพื้นที่แห้งสามารถระบายน้ำได้ดีถ้าน้ำท่วมต้องถมดินให้สูง
- 2) ควรสร้างห่างจากแหล่งน้ำไม่น้อยกว่า 30 เมตร และระดับพื้นดินที่ทำส้วมต้องอยู่ต่ำกว่าระดับพื้นดินของแหล่งน้ำด้วย
- 3) ควรอยู่ใต้ทิศทางลม
- 4) อยู่ห่างอาคารเรียนไม่เกิน 15 เมตร
- 5) พื้นทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย ไม่ดูน้ำ สะดวกในการรักษาความสะอาด
- 6) ถ้าเป็นโรงเรียนสหศึกษา ควรแยกเรือนส้วมเฉพาะสำหรับชายหญิงไว้ห่างกัน
- 7) มีขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้ เช่น ส้วมของโรงเรียนอนุบาลควรมีขนาดเล็กกว่าปกติ
- 8) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 9) สามารถป้องกันกลิ่น ป้องกันแมลง หนู และสัตว์อื่น ๆ ที่จะมารบกวน
- 10) มีน้ำสำหรับทำความสะอาด มีอ่างล้างมือ ที่เก็บน้ำสำรอง
- 11) บริเวณภายนอกเรือนส้วมควรจัดทำให้สวยงาม
- 12) มีจำนวนส้วมและที่ปัสสาวะเพียงพอกับการใช้ของนักเรียน เช่น ในระดับอนุบาล และประถมศึกษา จำนวนส้วม ของนักเรียนหญิง คือ 1 ที่ ต่อ 30 คน และ 1 ที่ต่อ 60 คนในนักเรียนชาย จำนวนที่ปัสสาวะ ในนักเรียนชาย 1 ที่ ต่อ 30 คน

9. ขยะ

โรงเรียนควรมีการกำจัดขยะให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค และแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สุขชาติ โสภณพริย (2526 :42) ได้เสนอแนะวิธีการกำจัดขยะในโรงเรียนที่สามารถทำได้ดังนี้

- 1) จัดที่รวบรวมขยะเพื่อให้เทศบาลมาขนไปทิ้ง สำหรับโรงเรียนที่อยู่ในเมืองหรือเขตเทศบาล
- 2) การเผาโดยใช้เตาเผาขยะ สำหรับเศษขยะแห้ง ทางโรงเรียนสามารถจัดการทำลายขยะเหล่านี้ได้เอง โดยใช้เตาเผาขยะที่สร้างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เหมาะกับโรงเรียนที่อยู่ใกล้ตัวเมือง
- 3) การฝัง ใช้สำหรับขยะที่ไม่สามารถเผาไหม้ได้ รวมทั้งพวกขยะเปียกต่าง ๆ วิธีการฝังทำโดยเลือกทำเลที่น้ำท่วมไม่ถึง ขุดเป็นหลุมกว้างยาวประมาณ 120-150 เซนติเมตร ลึกประมาณ 2 เมตร กองดินไว้ข้างหลุม เมื่อนำภาชนะมาเทในหลุมแล้วให้กลบดินหน้าขยะให้หนาอย่างน้อย 10 เซนติเมตร จากนั้นนำขยะมาใส่หลุมได้อีก และเทดินกลบขยะสลับกันเช่นนี้จนเต็มหลุม สำหรับการกลบผิวดินชั้นบนสุด ควรกลบดินที่อัดจนแน่นมีความหนาไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร เพื่อป้องกันการขุดคุ้ยของสัตว์ เหมาะกับโรงเรียนในชนบทที่ไม่สามารถกำจัดขยะได้โดยวิธีอื่น

การเก็บรวบรวมขยะ ในโรงเรียนควรมีถังขยะให้เพียงพอ และวางไว้ตามที่ต่าง ๆ ให้เหมาะสมทั้งในห้องเรียนและรอบบริเวณโรงเรียน และควรจัดให้มีการจำแนกขยะให้ถูกต้องสำหรับในโรงอาหาร หรือโรงครัวควรทำที่รองรับขยะ 2 ลักษณะ คือ ที่รองรับขยะแห้ง และขยะเปียก

10. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ

ทวีสิทธิ์ สิริทิก (2534: 130-131) กล่าวว่า โรงเรียนควรมีมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุ ดังต่อไปนี้

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัย และถูกสุขาภิบาล เช่น จัดสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องพยาบาล สนามเด็กเล่น ฯลฯ ให้ปลอดภัยและไม่ล่อแหลมต่ออันตราย

2) จัดบริการความปลอดภัยขึ้นภายในโรงเรียน เช่น ดูแลความปลอดภัยในการเรียนและการเล่น รวมทั้งตรวจสอบสภาพความสึกหรอ และแก้ไขความชำรุดทรุดโทรมของสิ่งต่างๆ อันอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ นอกจากนี้ยังสามารถติดป้ายประกาศเตือน ให้ปฏิบัติหรือให้ระวัง ไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ล่อแหลมต่ออันตรายต่าง ๆ ไว้เพื่อเตือนใจนักเรียนอยู่เสมอ และจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ หรือภัยอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีเครื่องมือดับเพลิงเตรียมพร้อมอยู่เสมอ รวมทั้งวางแผนป้องกันไว้ล่วงหน้าด้วย โดยศึกษาจากบันทึกประจำวันของครูเวรและสถิติอุบัติเหตุของโรงเรียน และต้องมีการตรวจสอบส่องไม่ให้นักเรียนนำวัตถุหรือสิ่งของที่อาจเกิดภัยหรืออันตรายในโรงเรียน เช่น วัตถุระเบิด อาวุธ ของมีคม เครื่องประดับ หรือของมีค่า ฯลฯ

3) จัดสอนสวัสดิศึกษา โดยมุ่งสร้างให้นักเรียนมีสวัสดิคตินิสัยและสวัสดิปฏิบัติที่ดี ในการประกอบกิจการต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน

โดยสรุปการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายในห้องเรียนให้ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับเด็ก รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กได้เล่นและทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจได้เหมาะสมตามวัย

ดังที่ Miller and Telljohann (1992: 13) กล่าวว่า เด็กๆ ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เด็กควรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อาคารเรียน สนามเด็กเล่น ควรได้รับการดูแลในเรื่องของความปลอดภัยตั้งแต่มาโรงเรียนจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อให้เด็กได้มีประสบการณ์ที่ดีในการเรียนรู้

2.5 การจัดการบริการทางสุขภาพในโรงเรียน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536:5) ได้ให้ความหมาย ของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า เป็นการดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ โดยมุ่งที่จะตรวจ ส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพอนามัยของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุด

ด้วยเหตุนี้การจัดการบริการทางสุขภาพจึงประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานประสานสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทางการศึกษา และสาธารณสุข

แนวทางในการจัดบริการทางสุขภาพในโรงเรียน มีดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ

Miller and Telljohann (1992: 33) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพช่วยให้รู้ประวัติสุขภาพของเด็ก และแสดงปัญหาสุขภาพที่เด็กเป็นอยู่ รวมถึงแสดงให้เห็นความต้องการในการตรวจสุขภาพของเด็กตามวัย ผลที่ได้มีประโยชน์ต่อการศึกษา เนื่องจากประสบการณ์จากการตรวจสุขภาพเด็กช่วยให้โรงเรียนทราบว่า จะพัฒนาสุขภาพและทัศนคติทางสุขภาพไปในทิศทางใด

พรอณี รัตนธรรม (2543 :153-169) แนะนำการตรวจสุขภาพเด็กในโรงเรียนที่สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1.1 การตรวจสุขภาพโดยครู

การตรวจสุขภาพนี้เป็นการตรวจอย่างง่าย สามารถกระทำได้ที่ทั้งครูประจำชั้น และครูสุขศึกษา แต่ถ้าจะได้ผลดีควรเป็นหน้าที่โดยตรงของครูประจำชั้น เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด การตรวจสุขภาพโดยครูสามารถกระทำได้ 3 ระยะ ด้วยกันคือ

1.1.1 การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน ในขณะที่นักเรียนอยู่ในแถวก่อนเคารพธงชาติ หรือในโอกาสที่นักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียน ตรวจได้ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนมือออกไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้งสองข้าง คอว่ามือ กางนิ้วทุกนิ้วออก

ท่าที่ 2 ทำท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกมือหงายขึ้น

คำอธิบาย การให้นักเรียนยื่นแขนให้สุดแขน ทั้งในท่าคอว่ามือและหงายมือนี้ ควรจะระยะให้นักเรียนอยู่ห่างจากผู้ตรวจให้พอเหมาะ การคอว่าและหงายมือกางนิ้วออกเป็นการดูบริเวณ แขน มือ ฝ่ามือ ง่ามมือทั้งสองด้านของแขน สังเกตความสะอาดดูลักษณะ เล็บ สีเล็บ ตรวจหาความพิการของส่วนแขนและนิ้ว ดูความสะอาดการเคลื่อนไหว สังเกตการผิดปกติของผิวหนัง เช่น บวม แผล ผื่นจุดดำ ตุ่มในบริเวณนั้น โดยเฉพาะง่ามนิ้ว

ท่าที่ 3 งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแต่ละเปลือกตาด้านล่างเบา ๆ ดึงเปลือกตาด้านล่างพร้อมกับเปลือกตาขึ้นและลง แล้วจึงกลอกตาไปด้านข้างขวาและซ้าย

คำอธิบาย ท่านี้ดูลักษณะเยื่อเปลือกตา คูสีเยื่อตา ดูลักษณะของลูกตาดูคิวขอบตา แก้วตาและม่านตา

ท่าที่ 4 ใช้มือทั้งสองข้าง ดึงคอเสื้อออกให้กว้าง ภายหลังจากที่ปลดกระดุมหน้าอกเสื้อออกสองเม็ดแล้ว หมุนตัว ซ้ายและขวาลึกน้อย เพื่อจะได้เห็นรอบ ๆ บริเวณคอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

อธิบาย ในลักษณะนี้เพื่อดูโรคผิวหนังในบริเวณนี้ และสังเกตต่อมน้ำเหลืองที่คอ และต่อมไทรอยด์โตหรือไม่

ท่าที่ 5 สำหรับนักเรียนหญิง ใช้มือขวาเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังหูขวา แล้วหันหน้าไปทางซ้าย

ท่าที่ 6 ในท่าเดียวกันมือซ้ายเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังหูซ้าย หันหัวไปทางขวา หากเป็นนักเรียนชายให้หันหน้าไปทางขวาและซ้ายเท่านั้น

คำอธิบาย การเปิดผมทั้งขวาและซ้าย เพื่อดูไซโทที่โคนเส้นผมส่วนนั้น ๆ และดูในช่องหูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่ นอกจากนั้นยังสังเกตใบหูและผิวหนังรอบ ๆ ตลอดจนใบหน้าด้านนั้น ดูบริเวณหลังหูโดยเฉพาะรอยที่พบหูน้ำหนวก ให้ดูบริเวณคอและใต้คางว่าบวมหรือมีก้อนโตหรือไม่

ท่าที่ 7 ให้กัดฟันและยิ้มกว้างให้เห็นเหงือกฟันบนและฟันล่างให้เต็มที่

คำอธิบาย ท่านี้ดูที่ริมฝีปาก แผลที่มุมปาก ดูฟัน ความสะอาดของฟัน อาการฟันผุสังเกตรอยต่อเหงือกกับฟันเพื่อดูหินปูนและดูความแข็งแรงสมบูรณ์ของเหงือกลักษณะลิ้น เยื่อในปาก และสังเกตต่อมไทรอยด์ รวมทั้งความผิดปกติอื่น

ท่าที่ 8 ให้อ้าปากกว้าง แลบลิ้นยาว พร้อมทั้งร้อง “อา” ให้ศีรษะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย

คำอธิบาย ทำนี้ดูความผิดปกติของลิ้นว่าเป็นฝ้าขาว แตกหรืออักเสบ อย่าวาง และเมื่อเอนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย จะสังเกตจมูกภายนอกและภายในเท่าที่จะเห็น ได้ว่า มีแผลหรือลักษณะอักเสบหรือความผิดปกติอื่น ๆ ตลอดจนมีอาการหายใจไม่สะดวกอย่างไร บ้าง และเมื่อขณะที่อ้าปากกว้างให้ดูเยื่อปาก เหงือก และฟัน ส่วนในตลอดจนเพดานและคอ และ เมื่อหุบปาก กลืนน้ำลายให้สังเกตว่ามีก้อนกลม ๆ อยู่กลางลำคอด้านหน้า (ต่อมไทยลอยด์) เลื่อน ขึ้นลงหรือไม่

ท่าที่ 9 สำหรับนักเรียนหญิง ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือ ทั้งสองข้างจับกระโปรง ดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง ส่วนนักเรียนชาย เพียงแยกเท้าทั้งสองข้างให้ ห่างกัน 1 ฟุต เช่นกัน

ท่าที่ 10 นักเรียนหญิง ชาย ซึ่งอยู่ในท่าที่ 9 แล้วให้กลับหลังหันสังเกตดู ด้านหลังบ้าง แล้วให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4-5 ก้าวแล้วหันกลับเดินเข้าหาผู้ตรวจ

คำอธิบาย ทั้งสองท่านี้ทำเพื่อดูลักษณะที่ผิดปกติของเท้าทั้งสองข้างส่วน ไค้งของฝ่าเท้าดูลักษณะแข็ง หัวเข่า นิ้วเท้า ง่ามเท้า เล็บเท้า ด้านหลังดูข้อพับเข่ามองเลยลงมาถึง สันเท้าและบริเวณผิวหนังโดยทั่วไป สังเกตลักษณะของเส้นโลหิตในบริเวณนั้น การเดินเข้ามา และ เดินกลับไป ทำให้เห็นลักษณะการเดินทรุดทรง ความกระปรี้กระเปร่าแจ่มใส ว่ามีอะไรผิดปกติ บ้าง

นอกจากนี้ครูอาจจะสังเกตดูความสะอาดทั่วไปของเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ผิวหนัง และ หน้าตา รวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนอีกด้วย การตรวจสุขภาพ อาจทำได้ในห้องเรียน ห้องพยาบาล หรือห้องใดที่มีแสงเพียงพอ เป็นการตรวจที่ไม่เสียเวลามาก

1.1.2 การสังเกตขณะอยู่ในชั้นเรียน สิ่งทีครูอาจสังเกตพบได้ใน ขณะนักเรียนอยู่ในชั้นเรียนได้แก่

1.1.2.1 ลักษณะทั่วไป อาการที่อาจพบคือ ผอมมาก หรือผอม ลงทุกที ทำทางไม่สบาย เหนื่อยอ่อน คลื่นไส้อาเจียน เป็นลมวิงเวียน ไปส้วมบ่อย ๆ หอบ ไอเรื้อรัง ริมฝีปากเขียว ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายบวมผิดปกติ

1.1.2.2 ทรุดทรอง อาการที่พบ คือ ไหล่ ตะโพกเอียงผิดปกติ หลัง โกง พุงยื่น เดินขาเป๋ ขากะเผลก กระดูกสันหลังคด กล้ามเนื้อ แผล ลีบ การเคลื่อนไหวผิดปกติ

1.1.2.3 ผิวหนัง เล็บ สิ่งที่ควรสังเกต คือ ผิวหนังซีดหรือแดงผิดปกติ ธรรมชาติ มีผื่นหรือบวมแดง มีรอยต่าง เล็บบุ๋ม ร่อน เล็บขบ

1.1.2.4 ศีรษะและผม สิ่งที่ควรสังเกต คือ ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ มีสะเก็ดบนหนังศีรษะ เกาศีรษะเป็นนิจสิน มีไข้เหาติดอยู่ตามเส้นผม

1.1.2.5 ตา อาการที่ควรสังเกต คือ ขอบตาอักเสบบวม เป็นเม็ด ตาแดง ตาเหล่ ปวดศีรษะ บ่อย ๆ ตาส่อน หรือหริตา ขมวดคิ้วเมื่อเพ่งมอง ลูกตาพอง น้ำตาไหล ขี้ตาบ่อย ๆ กระพริบตาบ่อย ๆ เวลาอมดูอะไรมักเอียงหน้า

1.1.2.6 หู อาการที่ควรสังเกต คือ ปวดหู ไม่ใคร่ได้ยินคำถาม ขอบและหู หั่นหรือ ตะแคงศีรษะฟัง ไม่ตั้งใจเรียน ทำเสียงอึกทักเกินไป

1.1.2.7 จมูกและคอ อาการที่ควรสังเกต คือ อ้าปากหายใจทางปาก อยู่เสมอ ๆ เจ็บในคอบ่อย ๆ พูดเสียงอู้อี้ เป็นหวัดบ่อย ๆ น้ำมูกไหลตลอดเวลา เลือดกำเดาออกบ่อย

1.1.2.8 ปากและฟัน อาการที่ควรสังเกต คือ ริมฝีปากซีด หรือ แดงผิดปกติ แตกหรือเป็นสะเก็ด มุมปากเป็นแผล ฟันสกปรกเป็นคราบ ลมหายใจเหม็น

1.1.2.9 พฤติกรรมและอุปนิสัย การเรียนเลวลงหรือไม่ดีขึ้น พูดไม่ชัดหรือติดอ่าง กัดเล็บ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ซึม หน้าเศร้า หน้านิ้วคิ้วขมวด ตื่นเต้นตกใจง่าย เข้ากับคนอื่นไม่ได้ ผลสอบสติใจลอย ขี้อาย ประพฤติผิดเพศ

1.1.3 การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจตรวจสอบสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้งแล้วแต่ความเหมาะสม โดยใช้วิธีการตรวจสอบตามรายการดังที่ได้กล่าวไว้แล้วใน 2 ข้อแรก แต่ตรวจสอบละเอียดกว่าใช้เวลาพินิจพิเคราะห์มาก และตรวจสอบอย่างอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งได้แก่การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา ครูอาจจะให้นักเรียนตรวจกันเองในความควบคุมแนะนำของครู และอาจตั้งกรรมการนักเรียนขึ้นด้วยก็ได้ เช่น กรรมการแผนกผม เล็บ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบสายตา เป็นต้น

1.2 การตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่อนามัย

การตรวจสอบสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์นี้ ทางโรงเรียนต้องเป็นผู้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยถือหลักปฏิบัติดังนี้

1.2.1 ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพในกรณีต่อไปนี้

- 1.2.1.1 เมื่อเริ่มเข้าเรียน นักเรียนใหม่ทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพหรือการตรวจโรคโดยแพทย์เสมอ
- 1.2.1.2 เมื่อขณะเรียนอยู่ชั้น ป.6 ม.3 และ ม.6
- 1.2.1.3 เมื่อเวลานักเรียนไม่สบาย อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 1.2.1.4 สำหรับนักเรียนที่เข้าแข่งขันกีฬา ควรจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพก่อนที่จะมีการฝึกซ้อมอย่างหนัก หรือมีการเก็บตัวนักกีฬา

1.2.2 นักเรียนควรได้รับการตรวจสุขภาพของปากและฟัน โดยทันตแพทย์ปีละครั้ง

1.2.3 ทางโรงเรียนควรจะได้ติดต่อให้มีพยาบาลมาตรวจสุขภาพและให้การรักษาเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่นักเรียนเป็นประจำ

การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนี้ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบการตรวจสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา สำหรับชั้นมัธยมศึกษาขณะนี้โรงเรียนได้มีครูพยาบาลประจำโรงเรียนซึ่งสามารถทำหน้าที่ตรวจสุขภาพนักเรียนได้อย่างดี

2 .การบันทึกสุขภาพ

การบันทึกสุขภาพของนักเรียนจะบันทึกลงใน “ บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ”

การบันทึกสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ใช้เป็นบันทึกประวัติบริการสุขภาพที่นักเรียนได้รับจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูในเรื่องการตรวจสุขภาพ การรักษา การแนะนำ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2) เพื่อใช้สำหรับเป็นบันทึกย่อยของครูจากการสังเกตนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพ อุบัติเหตุ พฤติกรรม และการแก้ไข

ประโยชน์ของบัตรบันทึกสุขภาพ บัตรบันทึกสุขภาพมีประโยชน์ในการจัดดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ดังนี้

- 1) ทำให้ทราบประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทุกคน
- 2) เป็นแนวทางให้แก่แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูในการรักษา หรือแก้ไขสภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของนักเรียนได้ถูกต้อง
- 3) นักเรียนแต่ละคนสามารถทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเองตลอดจนบริการที่ได้รับ
- 4) เป็นหลักฐานในการดำเนินงานให้บริการอนามัยโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู

การเก็บบัตรบันทึกสุขภาพ ครูประจำชั้นมีหน้าที่ในการดูแลรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ แต่ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้ให้เก็บในห้องพยาบาลโดยแยกชั้นเรียนให้ชัดเจนบัตรบันทึกสุขภาพนี้โรงเรียนจะต้องจัดให้มีไว้ประจำตัวนักเรียนทุกคนตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนชั้นอนุบาลบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนแต่ละคนจะจัดทำครั้งเดียวใช้ได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ไม่ว่าจะนักเรียนจะเลื่อนไปเรียนชั้นสูงขึ้นหรือย้ายไปเข้าเรียนในโรงเรียนใหม่

3.การจัดให้มีการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน

โรงเรียนควรพิจารณาดำเนินการดังนี้

- 1) ควรให้มีพยาบาลหรือครูทำหน้าที่ควบคุมดูแลห้องพยาบาลอยู่ตลอดเวลา
- 2) ควรจัดให้ครูทุกคนในโรงเรียนมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้
- 3) ควรมีระเบียบการใช้ห้องพยาบาลไว้ให้แน่นอนและแจ้งให้ทุกคนทราบ
- 4) โรงเรียนควรชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบอย่างชัดเจนถึงระเบียบ หรือวิธีการปฏิบัติเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุ หรือเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยกะทันหัน
- 5) จัดเตรียมอุปกรณ์การปฐมพยาบาล และพาหนะให้พร้อมเสมอ ที่จะส่งโรงพยาบาลได้ทันทีเมื่อต้องการ ทั้งนี้แล้วแต่ความสะดวกและเหมาะสมของโรงเรียนแต่ละแห่ง

4. ป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดในโรงเรียน

การแจ้งเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียน จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายอนามัย ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ได้ทราบว่ามีโรคติดต่อใดเกิดขึ้นที่ไหน จะได้รับดำเนินการ ป้องกันและควบคุมได้ทันทีก่อนที่โรคนั้นจะแพร่ระบาดออกไป สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ต้องแจ้งความ ซึ่งทางโรงเรียนครูใหญ่จะต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ มีดังนี้

1. โรคติดต่ออันตราย เมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น หรือมีเหตุสงสัยว่าจะเกิดขึ้นใน โรงเรียนให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียนแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่อนามัยโดยเร็วที่สุดสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เริ่มป่วย ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 มีทั้งหมด 14 โรคด้วยกัน คือ อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้เหลือง ไข้รากสาดใหญ่ โรคคอตีบ โรคบาดทะยักในเด็กเกิดใหม่ โรคโปลิโอ ไข้สมองอักเสบ โรคพิษสุนัขบ้า แอนแทรกซ์ โรคทริคิโนซิส และโรคคุดทะราดระยะติดต่อ

2. โรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคไอกรน ไข้รากสาดน้อย วัณโรค โรคเรื้อน ไข้เลือดออก เมื่อมีโรคเหล่านี้เกิดขึ้นในโรงเรียนหรือมีเหตุสงสัยว่าจะเกิดขึ้น ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียนแจ้งต่อ เจ้าหน้าที่อนามัยประจำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน หรือแพทย์ทราบ

3. โรคติดต่อเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นประกาศให้เป็นโรคติดต่อ ที่ต้องแจ้งความสำหรับท้องถิ่นนั้น ๆ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียนปฏิบัติการเช่นเดียวกับเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น

การแยกนักเรียนที่ป่วยและนักเรียนที่สัมผัสโรคติดต่อ มีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) แยกนักเรียนป่วย
- 2) แยกนักเรียนที่สัมผัสโรคติดต่อ
- 3) ไม่รับนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคติดต่อกลับเข้าเรียน
- 4) ปิดโรงเรียนเมื่อมีโรคระบาด

การให้ภูมิคุ้มกันโรค โรคติดต่อบางชนิดทางการแพทย์สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการเพิ่มกำลังต้านทานโรคให้สูงขึ้น เช่น ฉีดเซรุ่มหรือวัคซีนเฉพาะโรค เมื่อฉีดแล้วจะเกิดอำนาจต้านทานโรคได้ทันที หรือต้องรอสักระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้น วิธีการนี้รวมเรียกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรค ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กนั้นคือ ในวัยทารก และวัยก่อนเรียนที่ควรทำประจำ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคใช้คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัณโรค ไทฟอยด์ ผู้ปกครองบางคนไม่ได้เอาใจใส่และสนใจจัดการให้เด็กในปกครองของตนได้รับภูมิคุ้มกันโรคเหล่านี้ก่อนวัยเรียน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทางโรงเรียนที่จะต้องแนะนำส่งเสริมให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคโดยทั่วถึงทุกคน

การดำเนินงานให้ภูมิคุ้มกันโรค สิ่งที่จะช่วยปฏิบัติในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้ คือ

- 1) จัดนักเรียนให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดที่ควร
- 2) โรงเรียนควรแจ้งเรื่องนี้ให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้า
- 3) เตรียมนักเรียนก่อนให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยครูอธิบายให้ทราบเรื่อง อาการ การติดต่อและวิธีป้องกันโรคนั้น ๆ
- 4) จัดเตรียมสถานที่และเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน เช่น โต๊ะ อ่างน้ำล้างมือ สบู่และอื่น ๆ
- 5) เมื่อเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะปฏิบัติงาน ครูควรจัดส่งนักเรียนมาให้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยผู้ควบคุมนักเรียนควรเป็นผู้นำที่ดี โดยรับการให้ภูมิคุ้มกันโรคก่อน
- 6) ถ้านักเรียนคนใดมีอาการผิดปกติ หรือสงสัยว่าป่วยควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนเพื่อพิจารณาว่าสมควรจะให้ภูมิคุ้มกันหรือไม่
- 7) เมื่อนักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคแล้ว ครูประจำชั้นควรบันทึก ในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนทันที (ในกรณีที่ทำการทดลองสอบทูเบอร์คูลิน ควรบันทึกผลการทดสอบนั้น ๆ ด้วย) หลังจากนั้นนักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคแล้ว หากนักเรียนผู้หนึ่งผู้ใดมีอาการผิดปกติ โรงเรียนควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการให้ภูมิคุ้มกันโรคทราบโดยเร็ว

การป้องกันและทำลายเชื้อโรค เนื่องจากเชื้อโรคเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ ดังนั้น จึงต้องป้องกันมิให้มีเชื้อโรคเกิดขึ้นในโรงเรียน และถ้ามีเชื้อโรคเกิดขึ้น ก็ต้องรีบกำจัดให้หมดสิ้นไปโดยเร็วดังนี้

1. การป้องกันเชื้อโรค โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การสุขาภิบาลที่ควรสนใจ และเอาใจใส่เป็นพิเศษ คือ

- 1) การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ให้ปลอดภัย รวมทั้งการเก็บน้ำให้ถูก สุขลักษณะด้วย
- 2) การกำจัดขยะมูลฝอยและเศษอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะแมลงวัน และหนู ซึ่งเป็นสัตว์นำโรค
- 3) มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ และแนะนำวิธีใช้ที่ถูกต้องให้นักเรียน
- 4) จัดสถานที่และบริเวณต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

2. การทำลายเชื้อโรค ได้แก่ การทำลายเชื้อโรค ที่อาจติดมากับสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วย เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ ตลอดจนเสื้อผ้าเครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือการต้มรวมทั้งทำความสะอาด โดยใช้ความร้อนและวิธีอื่น ๆ (เวชวิศว ภาสโกศล, 2545:224-228)

5. การจัดโภชนาการในโรงเรียน

มีหลักเกณฑ์ในการจัดบริการ ซึ่ง จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536:83) แนะนำไว้ดังนี้

- 1) จัดให้มีคุณค่าทางอาหารสูง และครบตามความต้องการของร่างกายสำหรับอาหารมื้อกลางวัน
- 2) ควรจัดให้ได้จำนวนแคลอรีเท่ากับ 1/3 ของจำนวนแคลอรีที่ร่างกายต้องการทั้งหมดใน 1 วัน
- 3) ต้องคำนึงถึงหลักการสุขาภิบาลอาหารให้มาก เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหาร
- 4) จัดหาวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น และมีตามฤดูกาลมาประกอบอาหาร
- 5) ไม่มุ่งหวังกำไรจากนักเรียน เพื่อเป็นการช่วยลดค่าครองชีพของผู้ปกครอง

นอกจากนี้ สุจิตรา สุขนทรทรัพย์ (2545:56-57) ได้เสนอรูปแบบในการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ที่สามารถทำได้หลายลักษณะ ไว้ดังนี้

1. **แบบครัวกลาง** มีห้องครัวเป็นศูนย์เตรียมอาหารกลางวันที่ได้สัดส่วน ตามความต้องการของเด็กวัยต่าง ๆ มีนักโภชนาการ หรือครูโภชนาการเป็นผู้ดูแล การดำเนินการ อาจทำได้โดยโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด หรือบางส่วน หรือจัดโดยเอกชน

2. **แม่ค้ำนำอาหารกลางวันมาขาย** โรงเรียนอนุญาตให้แม่ค้ำนำอาหารมาขาย โดยโรงเรียนเป็นผู้ควบคุมคุณภาพอาหาร ความสะอาด ราคา และบริการอื่น ๆ

3. **โรงเรียนจัดทำบางส่วนเท่าที่ต้องการ** และให้แม่ค้ำนำอาหารมาขายในโรงเรียนโดยเปิดโอกาสให้นักเรียนเลือกตามความต้องการ

4. **โรงเรียนจัดทำอาหารเลี้ยงเป็นครั้งคราว** ซึ่งจะดำเนินการในโรงเรียนที่ไม่มีความพร้อมด้านการเงิน

6. การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

ชีวิตในโรงเรียนทำให้เด็กได้เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หลายอย่าง เช่น ปรับตัวให้กับเข้ากับเพื่อน ครู อาจารย์ สถานที่ ตลอดจนระเบียบวินัยต่าง ๆ ที่โรงเรียนกำหนดเป็นกรอบให้ประเพณีปฏิบัติ ถ้าเด็กนักเรียนปรับตัวได้ การจัดการเรียนการสอนก็จะมีประสิทธิภาพ

ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2530 : 235) ได้แนะนำไว้ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของการบริการสุขภาพในโรงเรียน โครงการสุขภาพในโรงเรียนที่สมบูรณ์ต้องมีความเอาใจใส่กับเรื่องสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

2) สุขภาพจิตย่อมมีบทบาทเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิด ในด้านการเรียนการสอนทุกระดับ การศึกษารวมถึงด้านการเรียนการสอน บรรยากาศในห้องเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างกัน ถ้าเด็กมีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองและประสบความสำเร็จในการเรียนได้ง่ายขึ้น

3) โดยหลักการทั่วไปเชื่อกันว่า ก่อนที่คนเราจะเข้าใจบุคคลอื่น นักเรียนควรเข้าใจตนเองให้ถูกต้องเสียก่อน เช่น การเข้าใจในบุคลิกภาพ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก โดยทราบสาเหตุหรือที่มาของพฤติกรรมนั้น ๆ การทราบจุดเด่นหรือปมด้อยของตนเอง เป็นแนวทางที่จะ

ช่วยปรับปรุงคุณภาพของจิตใจให้ดีขึ้น ยอมรับสภาพที่แท้จริงของตนเอง และจะทำให้นักเรียนเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม สามารถเข้าใจเพื่อนในห้องเรียนได้ดีขึ้น

4) เป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต การที่นักเรียนได้เรียนรู้แนวทางต่าง ๆ และได้รับประสบการณ์ในการปรับตัวที่ดีในห้องเรียน ย่อมมีความหมายและสำคัญต่อเด็กมาก จะทำให้นักเรียนมีการปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัวที่จะดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ทำให้สังคมนั้นมีสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดี

หลักสำคัญบางประการในการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียน สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542: 111-112) แนะนำไว้ดังนี้

1. บุคลิกภาพที่ดีของครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลิกภาพของครูประจำชั้นย่อมมีส่วนส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนได้มาก ครูนั้นไม่ใช่เพียงแต่เป็นแม่พิมพ์ให้แก่เด็กอย่างเดียว แต่ยังเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญที่สุดของเด็กด้วย ในวันหนึ่ง ๆ เด็กจะต้องอยู่กับครูเป็นเวลานานพอสมควร ดังนั้น ครูจึงเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องมีสุขภาพจิตดี และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

2. ความเป็นกันเองกับเด็ก การศึกษาเด็กเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับครู เพราะจะทำให้ครูเข้าใจเด็กและรู้จักได้ดีขึ้น เมื่อครูมีความเข้าใจเด็ก เด็กก็จะหมดความหวาดกลัวครู ครูกับเด็กก็จะมีความเป็นเอง (Report) มากขึ้น ความเป็นกันเองนี้ย่อมนำมาซึ่งมิตรภาพและสัมพันธภาพอันดี เมื่อครูทำตนเป็นมิตรกับเด็ก เด็กก็จะมีแต่ความสบายใจและมีความพร้อมที่จะเรียนรู้

3. การใช้การเล่นส่งเสริมสุขภาพจิต การเล่นจำเป็นสำหรับเด็กมาก เด็กทุกคนชอบเล่น การเล่นเปรียบเสมือนเป็นงานของเด็ก ดังนั้น ครูจึงควรใช้การเล่นปนเรียนของเด็กให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เช่น ใช้เกมทางการศึกษาหรือการแสดงบทบาทสมมติเป็นกิจกรรมในการสอนเด็ก เป็นต้น จะช่วยทำให้บรรยากาศในการเรียนการสอนคลายความตึงเครียดลงไปได้มาก

4. การใช้การทำงานหมู่ส่งเสริมสุขภาพจิต การแบ่งหมู่หรือแบ่งกลุ่มให้เด็ก ได้ศึกษาหาความรู้หรือทำงานด้วยกัน นอกจากจะมีผลดีต่อการเรียนการสอนในบทเรียนนั้น ๆ แล้ว ยังช่วยทำให้เด็กได้รู้จักกับเพื่อน ๆ และปรับตัวเข้ากันได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อ สุขภาพจิตของเด็กอีกด้วย

5. การช่วยเหลือเด็กที่ปรับตัวไม่ได้ การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเป็นหน้าที่ สำคัญของครู ครูควรจะต้องศึกษาเด็กประเภทนี้เป็นกรณีพิเศษ และหาทางช่วยเด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในห้องเรียนนั้น ๆ ให้ได้ เพราะความสามารถในการปรับตัวนี้เป็น เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตโดยตรงดังได้กล่าวมาแล้ว

6. การใช้กิจกรรมในการเรียนหลาย ๆ อย่าง การใช้กิจกรรมหลาย ๆ อย่าง สอนเด็กจะช่วยทำให้เด็กเรียนได้ด้วยความสะดวกสนทนและมีชีวิตชีวา ได้เปลี่ยนบรรยากาศและไม่ ทำให้น่าเบื่อหน่าย เหมือนกับการใช้กิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพียงอย่างเดียวสอนเด็กทุกชั่วโมง

7. วินัยและการลงโทษ ในการปกครองชั้นเรียนครูควรจะต้องเดินสายกลาง ไม่เข้มงวดกวดขันจนเกินไป ในทำนองเดียวกันก็ไม่ควรปล่อยปละละเลยจนเกินไป ควรส่งเสริมให้เด็ก สร้างวินัยในการเรียนของเขาขึ้นมาเอง นอกจากนี้ครูไม่ควรลงโทษนักเรียนด้วยอารมณ์ ก่อนลงโทษควรจะได้อธิบายเหตุผลว่าตนเองนั้นสมควรจะได้รับโทษหรือไม่แล้ว ให้เด็กยอมรับโทษนั้น เสียก่อน

8. การช่วยให้เด็กได้พบกับความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและเปรียบ ได้กับยาบำรุงใจ ครูจึงควรส่งเสริมให้เด็กได้พบกับความสำเร็จบ้างตามควรแก่โอกาส แม้จะเป็น ความสำเร็จในเรื่องง่าย ๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันก็ตาม

9. การใช้แรงจูงใจที่เหมาะสม โดยทั่วไปแรงจูงใจจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ เด็กเกิดความสนใจอยากจะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพดี รวมทั้งเป็นการเพิ่มบรรยากาศที่ดีใน การเรียนการสอนอีกด้วย ครูจึงควรเลือกใช้แรงจูงใจให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็กและ สภาพของห้องเรียน

10. เอกัตภาพของเด็ก ครูจะต้องยอมรับในความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคล หรือเอกัตภาพของเด็ก และควรพยายามจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเอกัตภาพ ให้มากที่สุดเพราะเด็กไม่ได้เรียนด้วยสติปัญญาเพียงอย่างเดียว แต่เด็ก ๆ จะเรียนด้วยจิตใจและ อารมณ์ด้วยเสมอ

11. การแนะแนวสุขภาพ โดยทั่วไป การแนะนำเป็นกิจกรรมที่จำเป็นมากทั้ง ในเด็กเล็กและเด็กโต โดยเฉพาะการแนะแนวสุขภาพนั้นจะช่วยให้เด็กรู้จักตัวเอง รู้จักสภาพ แวดล้อม และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ครูทุกคนจึงควรจะได้แนะแนวสุขภาพเด็กด้วยเสมอตามโอกาสอันควร โดยอาจจะเป็นการแนะแนว สุขภาพเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้

12. สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมทั้งในด้านแสงสว่าง เสียง การระบายถ่ายเทอากาศ โต๊ะเรียนม้านั่ง เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์อื่น ๆ จะช่วยส่งเสริมบรรยากาศทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพได้ เป็นอย่างดี เพราะปรากฏว่าห้องเรียนที่อับชื้น มีกลิ่นเหม็น มีดทึบหรือแสงจ้า มีเสียงดังรบกวน ตลอดเวลา มีนักเรียนแน่นมากเกินไป เหล่านี้ย่อมทำให้นักเรียนรู้สึกอึดอัด ขาดสมาธิ เกิดความ ปีบคั้นทางอารมณ์ และมีความเบื่อหน่ายต่อการเรียนได้

โดยสรุป การจัดบริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ต้องดำเนินงานประสาน สัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทางการศึกษา และสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหาร ครู แพทย์ พยาบาล อนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวางแผนร่วมกันในการ ส่งเสริม ปรับปรุง และดูแลเรื่องของสุขภาพอนามัยในเด็ก ทั้งในด้านร่างกายและสุขภาพจิต

ดังที่ Anderson (1968:85) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสุขภาพของเด็กในโรงเรียนเป็นเช่นไร เด็กสามารถเรียนรู้ได้ดีภายใต้สุขภาพที่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้บริหารและครู รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ควรให้ความสำคัญและ ส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการทางสุขภาพทุกคน ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่แต่ละ ท้องถิ่นกำหนดไว้

2.6 การสอนสุขศึกษาและการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

สุชาติ โสมประยูร (2525:26) ได้ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนว่า เป็นกระบวนการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอน ในการที่จะจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อเจตคติ การปฏิบัติ และความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้จะมีผลในการพัฒนาสภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ (เจตคติ การปฏิบัติ และความรู้ทางด้านสุขภาพ) ไปในทางที่ถูกต้องนั้น ต้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน แต่จะเน้นหนักไปที่พฤติกรรมใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของความพร้อมและความสามารถตามวัย เช่น เด็กเล็กหรือเด็กอนุบาล ควรเน้นการปฏิบัติตัวเป็นอันดับแรก ตามด้วยเจตคติ และความรู้เป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากเด็กวัยนี้ความสามารถทางสมองและการพิจารณาถึงเหตุผลยังมีไม่มาก จึงต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติตัวโดยถูกต้องจนเป็นนิสัย ส่วนเจตคติและความรู้เป็นสิ่งที่เสริมให้รองลงมา

ซึ่งในการสอนสุขศึกษาโดยพิจารณาความสามารถตามวัยนี้ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545:72) ได้สรุปลำดับความสำคัญของการสอน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลำดับความสำคัญของการสอนสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ

ระดับชั้น	ลำดับความสำคัญของการสอนสุขศึกษา		
	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ปฐมวัยและ ป. 1-4	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ป. 5-6	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษาตอนต้น	เจตคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

หลักเบื้องต้นในการสอนสุขศึกษา โดยสรุป ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2534: 315-316) ได้แนะนำไว้ดังนี้

1) การสอนควรเน้นเรื่องสุขภาพมากกว่าทุกสุขภาพ หรือเน้นในเรื่องความเป็นสุขมากกว่าการทุกข์ทรมาน เช่น การยกตัวอย่างก็ควรยกตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีมากกว่าไม่ดี

- 2) เน้นให้เด็กคิดถึงการปฏิบัติมากกว่าในแง่ของวิชาการ
- 3) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็ก
- 4) จัดให้เด็กมีส่วนร่วมในบทเรียน เพื่อให้เด็กมีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง
- 5) บทเรียนที่สอนควรคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ ความสามารถและภูมิหลังของเด็ก
- 6) กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนควรจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้เรียน
- 7) เนื่องจากคนเรามีความแตกต่างกัน ดังนั้นครูจึงต้องนำเอากิจกรรมหรือวิธีสอนและอุปกรณ์หลาย ๆ อย่างมาใช้ในการสอน เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี
- 8) งานสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียน จะบรรลุเป้าหมายก็ต่อเมื่อครูหรือผู้บริหารโรงเรียน ได้สอดแทรกเรื่องสุขภาพต่าง ๆ ผสมผสานกับชีวิตประจำวันทั้งที่โรงเรียน บ้าน และชุมชน ทั้งนี้เพราะพลังสนับสนุนจากที่บ้านและชุมชนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างยิ่ง

รูปแบบการสอนสุขศึกษาในห้องเรียน มีด้วยกันหลายรูปแบบ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545 : 75) ได้เสนอแนะรูปแบบไว้ 4 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. **การสอนสุขศึกษาโดยตรง** เป็นการสอนสุขศึกษาในช่วงเวลาสุขศึกษา ซึ่งมีการกำหนดเนื้อหาไว้ในหลักสูตร
2. **การสอนโดยสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ** เป็นการสอนที่พยายามสอดแทรกวิชาสุขศึกษาเข้าไปสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ เช่น คหกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ฯลฯ
3. **การสอนแบบบูรณาการ** เป็นการสอนในหลักสูตร คือไม่แยกสอนเป็นวิชา ๆ แต่ให้ความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยนำเอาความรู้จากหลายวิชาผสมผสานกัน เช่น หลักสูตรระดับประถมศึกษา ฯลฯ
4. **การสอนสุขศึกษาแบบอุบัติการณ์ หรือการสอนแบบบังเอิญ** เป็นการนำเอาโอกาส หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาเกี่ยวข้องกับการสอนเรื่องสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น โรคระบาดที่กำลังเป็นปัญหาในชุมชน

โดยสรุป การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน เป็นกระบวนการในการส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้แนวทางปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ด้วยรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างตามวัยของผู้เรียน

ดังที่ Brewer (1995 : 389) กล่าวว่า การให้การศึกษากลับมาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงบทเรียนตามตารางเวลาเรียนเท่านั้น แต่สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพสอดแทรกไปกับกิจกรรมการเรียนการสอนให้กับเด็กได้ตลอดทั้งวัน ในเด็กเล็กเรียนรู้พฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมจากการสังเกต ได้แก่ สังเกตการปฏิบัติของพ่อแม่และครู, การฟังนิทาน เรื่องสั้น, และการได้รับความรู้จากการไปพบแพทย์

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนบ้านและชุมชน ควรดำเนินไปในลักษณะกระบวนการคู่ (Two-way Process) กล่าวคือ ทั้งโรงเรียนกับบ้าน และชุมชนควรจะต้องมีการแลกเปลี่ยน ความช่วยเหลือและร่วมมือกัน โดยมีทั้งการให้และการรับ มิใช่ฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งจะเป็นฝ่ายให้หรือฝ่ายรับอยู่ เป็นประจำแต่ฝ่ายเดียว โดยทางโรงเรียนควรจะเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีนี้ขึ้น

ความมุ่งหมายในการสร้างความสัมพันธ์ กับบ้านและชุมชน เพื่อประโยชน์ในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน สุชาติ โสภประยูร (2526) สรุปไว้ ดังนี้

1. เพื่อให้ครูได้รู้จักและใกล้ชิดกับเด็ก จะได้ทราบปัญหาสุขภาพของเด็กได้ถูกต้องดียิ่งขึ้นแทนที่จะทราบปัญหาสุขภาพจากการบอกเล่าของเด็กแต่เพียงอย่างเดียว
2. เพื่อให้ทางโรงเรียนสามารถทำงานร่วมกับทางบ้านและชุมชน ในอันที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ได้โดยสะดวกราบรื่นและประสบความสำเร็จมากขึ้น
3. เพื่อเปิดโอกาสให้ทางบ้านและชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ด้วยความเข้าใจอันดี มีศรัทธาหรือความนิยมชมชอบและกระทำด้วยความเต็มใจ

4. เพื่อช่วยให้สุขภาพเด็กและผู้ใหญ่ทั้งหลายทั้งที่บ้านและในชุมชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปพร้อม ๆ กับเด็กด้วย จะได้ช่วยให้เด็กสามารถนำความรู้ และประสบการณ์ทางสุขภาพไปใช้ปฏิบัติที่บ้านได้สะดวกและบังเกิดผลมากขึ้น

5. เพื่อให้การจัดและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปโดยสะดวกและมีประสิทธิผล หรืออย่างน้อยก็ทำให้มีปัญหาข้อขัดแย้งหรืออุปสรรคเกิดขึ้นน้อยที่สุด

วิธีสร้างความสัมพันธ์ โรงเรียนอาจเลือกใช้วิธีหรือกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านได้หลายวิธีขึ้นกับลักษณะของงานเหตุการณ์ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อีกหลายอย่าง พัฒน์ สุจำนงค์ (2537 : 277) ได้เสนอ ตัวอย่างกิจกรรม ที่ทางโรงเรียนใช้ในการสร้างความสัมพันธ์มีดังนี้

1. ครู (ครูประจำชั้น ครูพิเศษ อาจารย์ใหญ่ ศึกษานิเทศก์ ฯลฯ) หรือคณะครูไปเยี่ยมบ้านตามโอกาสอันควร

2. การเชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียน ได้แก่ เชิญมาประชุมเพื่อปรึกษาหารือ เชิญมาฟังการอภิปรายหรือปาฐกถา เชิญมาชมภาพยนตร์หรือนิทรรศการต่าง ๆ

3. การใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ มีการปลูกฝี ฉีดยา ตรวจและรักษาโรค ฉายเอกซเรย์ ฯลฯ ให้แก่ประชาชน

4. การจัดตั้งสมาคมหรือคณะกรรมการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยเชิญให้ผู้ปกครองในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินงานด้วย ได้แก่ สมาคมผู้ปกครองครู คณะกรรมการสวัสดิการของโรงเรียน คณะกรรมการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน

5. ครูและนักเรียนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ได้แก่ การพัฒนาวัด โรงเรียน การพัฒนาถนนหนทาง การพัฒนาสาธารณะสถานอื่น ๆ การจัดงานประจำปี งานวัดหรืองานเทศกาลต่าง ๆ

6. การติดต่อให้ชาวบ้านได้ทราบนโยบาย และข่าวคราวการเคลื่อนไหวของโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของเด็ก โดยใช้จดหมาย ไปรษณีย์ ไปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ

7. การติดต่อกับแหล่งวิชาการ อุปกรณ์การสอนและบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อขอความร่วมมือช่วยเหลือในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่

- เชิญเจ้าหน้าที่กองอนามัยโรงเรียน หรืออาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มาช่วยตรวจสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน

- เชิญเจ้าหน้าที่จากกองสุขภาพิบาล กรมอนามัย สาธิตการปรับปรุงสุขภาพิบาล

อาหารในโรงเรียน

● ขอเยี่ยมภาพยนตร์ สไลด์หรือฟิล์มสตริปจากศูนย์วัสดุการศึกษา มาฉายให้นักเรียนชม

โดยสรุป การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน เป็นกิจกรรมที่โรงเรียนจะได้ลดความขัดแย้ง ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ให้เกิดความเข้าใจเดียวกัน โดยในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เพื่อให้ประสบความสำเร็จ โรงเรียนต้องเริ่มให้ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย กับผู้ปกครอง และชุมชนด้วย กิจกรรมที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ มีหลากหลายวิธี เช่น การไปเยี่ยมบ้านเด็ก เชิญผู้ปกครองมาประชุม จัดนิทรรศการ ใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราว เป็นต้น โดยในการเลือกกิจกรรมขึ้นกับลักษณะงาน เหตุการณ์ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม

2.7 บทบาทของครูในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

ครูประจำชั้นนับว่าเป็นบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด มีโอกาสที่จะให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนได้ทันทั่วถึงและถูกหลักอนามัย โดยปกติแล้วหน้าที่และความรับผิดชอบของครูประจำชั้นที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของนักเรียน (สุจิตรา แสงนิรัญ, 2537:117-118) ดังนี้

1. ตรวจร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำ
2. สังเกตเอาใจใส่สุขภาพนักเรียนอยู่อย่างสม่ำเสมอ
3. สอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษา (กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์) ในระดับชั้นประถม
4. ตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน
5. ให้ความระมัดระวังในเรื่องความปลอดภัยแก่นักเรียน
6. ให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนอย่างถูกต้อง
7. ให้คำแนะนำหรือแนะแนวทางสุขภาพ และบันทึกพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนักเรียนเอาไว้
8. ติดต่อกับผู้ปกครอง เช่น แจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันทีถ้าพบว่า นักเรียนได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น แจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองทราบ ให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนและติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่ป่วย

9. แยกนักเรียนที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ แล้วแจ้งให้ครูใหญ่และผู้ปกครองทราบทันที

10. มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน

นอกจากนี้ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536:14) กล่าวถึงบทบาทของครูประจำชั้น กับบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า ครูเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กยอมเข้าใจปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของเด็กในชั้นของตน ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่เด็กในด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้เด็กรู้จักป้องกันรักษาตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน และที่สำคัญครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก จัดให้มีบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีประสบการณ์ที่จะช่วยตนเองและครอบครัวรู้จักการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องได้

การสร้างนิสัยให้เด็กปฏิบัติตนเรื่องสุขภาพ การมีสุขนิสัยที่ดี ช่วยให้เด็ก ๆ มีสุขภาพอนามัยดี ครูจึงมีบทบาทส่งเสริมการสร้างนิสัยในเรื่องของสุขภาพ ดังที่ พรรณี รัตนธรรม (2543:174-175) แนะนำไว้ดังนี้

1. สร้างนิสัยให้เด็กล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ หลังจากสังน้ำมูก หลังจากการเล่นกลางแจ้ง และก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำทุกครั้ง
2. บ้วนปากและแปรงฟันให้ถูกวิธีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
3. ตักอาหารพอดีคำเข้าปาก และเคี้ยวอาหารให้ละเอียดทุกครั้งก่อนกลืนอาหาร
4. ไม่พูดหรือหัวเราะขณะมีอาหารอยู่ในปาก
5. ขณะรับประทานอาหารไม่ดื่มน้ำ แต่ดื่มหลังจากรับประทานอาหารแล้ว
6. ฝึกให้รับประทานผลไม้ หลังอาหารแทนขนมหวาน
7. ไม่วิ่งเล่นทันทีหลังรับประทานอาหารอิ่ม
8. สนับสนุนให้เด็กมีภาชนะดื่มน้ำ และผ้าเช็ดปากประจำตัว
9. ฝึกให้ทิ้งเศษอาหารหรือขยะอื่น ๆ ในถังขยะ
10. ปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจาม

Anderson (1968:98) กล่าวว่า บทบาทของครูในการส่งเสริมสุขภาพในชั้นเรียนที่เป็นเหมือนงานประจำของครู มีดังนี้

1. ประเมินสุขภาพของเด็กในโรงเรียนทุกคน และทำการสังเกตความผิดปกติของ

สุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง

2. สนับสนุนและส่งเสริมบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้ผลจากการตรวจสอบและสำรวจสุขภาพเด็กมาใช้ประกอบ

3. ตรวจสอบ สายตา, การได้ยิน, และสภาพจิตใจของเด็ก ในช่วงเวลา 1 เดือนของแต่ละเทอม

4. ตรวจตราความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสัญลักษณ์ของการเกิดโรคติดต่อ

5. เมื่อพบเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ ให้แยกเด็กออกจากเด็กคนอื่น ๆ และให้การช่วยเหลือ รวมถึงสร้างความเข้าใจให้กับเด็กในการที่ต้องแยกออกจากกลุ่ม

6. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก ปีละ 3 ครั้ง

7. ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือพยาบาลคอยสังเกตเด็กที่มีความต้องการความสนใจในสุขภาพเป็นพิเศษ

8. สอบถามผู้ปกครองถึงสาเหตุที่เด็กไม่มาโรงเรียน รวมถึงสอบถามถึงคำแนะนำของแพทย์หากพบว่าเด็กไม่มาเนื่องจากไม่สบาย

9. สนับสนุนการรักษาและแก้ไขข้อบกพร่องที่ค้นพบ

10. สังเกตสุขภาพเด็กเป็นประจำ

11. ประเมินสุขภาพเด็กและพฤติกรรมสุขภาพเด็กและปรับปรุงให้ดีขึ้น

12. กระตุ้นให้เด็กสร้างสุขภาพที่ดีเป็นประจำ

13. จัดให้เด็กได้รับประสบการณ์ด้านสุขภาพ เช่น การพาไปร้านขายยาหรือคลินิก

14. ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความสามารถและความแตกต่างระหว่างบุคคล

15. เตรียมสภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็ก

16. ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ในขั้นต้น และเตรียมสถานที่สำหรับปฐมพยาบาล

เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน

17. ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพให้กับเด็ก

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ครูเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมงานดังกล่าว ซึ่งสามารถแบ่งบทบาทหน้าที่ตามลักษณะของงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียน ทั้ง 3 ด้าน ได้ดังนี้

1. **การจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม** ครูควรได้ตรวจสอบความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความปลอดภัยในชั้นเรียนเป็นประจำ รวมถึงจัดเตรียมสภาพแวดล้อมในชั้นเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม

2. **การบริการสุขภาพ** ครูมีบทบาทในการตรวจสุขภาพเด็กเป็นประจำในชั้นเรียน โดยสังเกตและบันทึกสุขภาพของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ดูแลป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในเด็ก ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่มาให้บริการสุขภาพในโรงเรียน

3. **การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะแนวทางสุขภาพ** จัดประสบการณ์ด้านสุขศึกษาให้กับเด็ก โดยคำนึงถึงความแตกต่าง และความสามารถระหว่างบุคคล

2.8 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536: 17) กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรวางแผนดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงวางแผนงานร่วมกับโรงเรียนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน โดยสามารถดำเนินการในการวางแผนงาน ได้ดังนี้

1. การหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นมาประกอบการพิจารณาวางแผน
 - 1.1 จำนวนโรงเรียน ครู นักเรียน ในเขตความรับผิดชอบมีมากน้อยเท่าใด พร้อมจำแนกประเภทโรงเรียน จำนวนครู นักเรียน ในแต่ละแห่งไว้ด้วย
 - 1.2 ควรจัดระดับโรงเรียน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามหลักการจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียน และตั้งเป้าหมายว่า จะยกระดับโรงเรียนให้สูงขึ้นปีละกี่แห่ง ที่ใดบ้าง
 - 1.3 ควรจัดทำแผนที่แสดงที่ตั้งของโรงเรียน ระยะทางและการคมนาคม
 - 1.4 หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในท้องถิ่น เพื่อนำมาจัดอันดับในการดำเนินงานป้องกัน และบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่มีความจำเป็นก่อนหลัง
2. สัมภาษณ์พหุพลังในท้องถิ่น
 - 2.1 ควรทราบแหล่งหรือจำนวนองค์กรที่สามารถให้ความช่วยเหลืองานบริการสุขภาพได้ เช่น สถานพยาบาล สมาคมผู้ปกครองและครูของโรงเรียน สโมสรต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 งบประมาณ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ และยานพาหนะที่จะปฏิบัติงานมีพอที่จะใช้เพียงใด ถ้าไม่พอหรือไม่จะมีจะหาได้อย่างไร

3. นำข้อมูลที่ได้ในข้างต้นมาติดต่อปรึกษาหารือกับหัวหน้าสถานศึกษา เพื่อวางแผนร่วมกับทางโรงเรียนว่าจะจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนนั้น ๆ ให้อยู่ในระดับใด และจะวางแผนในการเลื่อนระดับบริการให้สูงขึ้นอย่างไร ใช้เวลาเท่าใด

4. โรงเรียนใดที่ยังไม่มีคณะกรรมการโรงเรียน ควรเสนอแนะให้ทางตรงเรียนจัดตั้งขึ้น ซึ่งควรประกอบด้วยครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำท้องถิ่น เพื่อร่วมมือช่วยเหลือให้แผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียนบรรลุเป้าหมาย

5. จัดให้มีการประชุมผู้ปกครองก่อนเริ่มดำเนินงาน และมีการประชุมเป็นครั้งคราวโดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาที่จะต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน ซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสมว่าครูใหญ่หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินงาน หลังจากวางแผนร่วมกันแล้ว

นอกจากนี้ เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2540) กล่าวว่า พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบอนามัยโรงเรียน มีบทบาทสำคัญ 4 ประการ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1.1 การตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นการค้นหานักเรียนที่มีโรค หรือมีความบกพร่องทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกป้องกันไม่ให้เป็นโรครุนแรง หรือป้องกันการเกิดความพิการ และยังเป็นการจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจปรับปรุงสุขภาพตนเอง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน มีหน้าที่โดยตรงต้องตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนในแต่ละปีการศึกษา

1.2 การให้ความรู้ในเรื่องการตรวจบางอย่างแก่ ครู หรือนักเรียน จะทำให้ผู้รับเกิดความสนใจและนำไปปฏิบัติ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยนำมาเทียบกับน้ำหนักและส่วนสูงมาตรฐาน จะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงหรือการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของร่างกาย จะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนสนใจที่จะทดสอบและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ควรชั่งน้ำหนักทุกเดือน หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง

แนะนำให้ครูได้ตรวจสอบสายตาและทดสอบการได้ยินให้กับนักเรียนทุกคนอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อช่วยให้นักเรียนที่สายตาผิดปกติหรือการได้ยินผิดปกติได้รับการตรวจสอบและแก้ไขโดยเร็ว

1.3 การลงบันทึกบัตรสุขภาพ นักเรียนทุกคนต้องมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้ทราบประวัติ และภาวะสุขภาพของนักเรียนแต่ละคนเป็นระยะ

1.4 การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน และเป็นพี่ปรึกษาแนะนำส่งเสริมให้โรงเรียนในความรับผิดชอบจัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2. บทบาทของพยาบาลด้านการป้องกันโรค ได้แก่

2.1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากนักเรียนอยู่ร่วมกันโอกาสที่จะก่อให้เกิดการแพร่กระจายโรคติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ง่ายและรวดเร็ว และในบางโรคมีความรุนแรงมาก อาจทำลายสุขภาพของเด็กถึงพิการหรือตายได้ พยาบาลที่รับผิดชอบโรงเรียนควรมีแผนและเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ให้ครอบคลุมตามระดับอายุของนักเรียน

2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่นักเรียนตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีแก่ชุมชน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ควรคำนึงถึงในการจัดหาและปรับปรุงคือพื้นที่สร้างโรงเรียน อาคารเรียน และสิ่งก่อสร้าง ห้องเรียน เครื่องใช้ในห้องเรียน การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง ห้องพยาบาล โรงอาหาร โรงครัว สภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วมและที่ปัสสาวะ การกำจัดขยะมูลฝอย การระบายน้ำโสโครก และการดูแลรักษาความสะอาดสถานที่ทั่วไป และการดูแลรักษาความสะอาดสถานที่ทั่วไป พยาบาลต้องทราบหลักเกณฑ์การสุขภาพโรงเรียนเป็นอย่างดี เพื่อให้คำแนะนำหรือให้ข้อเสนอแก่ผู้บริหารโรงเรียนได้ถูกต้อง

3. บทบาทของพยาบาลด้านการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย

เมื่อพยาบาลที่รับผิดชอบอนามัยโรงเรียนได้ทำการตรวจสุขภาพนักเรียน พบว่านักเรียนมีการเจ็บป่วย พยาบาลจะให้การรักษาแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยทุกโรคที่สามารถรักษาได้ ถ้าโรคใดรักษาไม่ได้ก็จะส่งนักเรียนไปรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

4. บทบาทของพยาบาลด้านฟื้นฟูสภาพนักเรียน

พยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน มีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียนไม่ให้เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนที่พบบ่อย เช่น นักเรียนมีสายตาคิดปกติ หรือมีการได้ยินผิดปกติ ควรทำการทดสอบและให้การช่วยเหลือ

Anderson(1968:96-97) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า หลาย ๆ โรงเรียนที่ไม่สามารถมีพยาบาลประจำโรงเรียน สามารถติดต่อขอใช้บริการของพยาบาลจากสาธารณสุขประจำชุมชนได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องแบ่งเวลาในการทำงานระหว่างสุขภาพของคนในชุมชนและบริการสุขภาพในโรงเรียน จึงต้องจัดตารางเวลาไว้ล่วงหน้าสำหรับงานแต่ละงาน ในการบริการสุขภาพในโรงเรียนแผนการล่วงหน้าอย่างหนึ่ง คือ การติดต่อกับโรงเรียนในการไปเยี่ยมและบริการสุขภาพ ซึ่งต้องมีการขออนุญาตผู้บริหารหรือหัวหน้างานไว้ล่วงหน้า กำหนดเวลาไว้อย่างชัดเจนเพื่อความราบรื่นของงาน และในการไปตรวจเยี่ยม นั้น ควรได้มีการประเมินสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคติดต่อ นอกจากนี้พยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการตอบคำถามด้านสุขภาพให้กับเด็กได้อีกทาง

โดยสรุป พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ซึ่งสามารถแบ่งบทบาทหน้าที่ตามลักษณะของงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ทั้ง 3 ด้าน ได้ดังนี้

1. การจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ พยาบาลมีบทบาทในการสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อประเมินและแนะนำหรือให้ข้อเสนอแก่ผู้บริหาร ในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. การบริการสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตรวจสุขภาพเด็ก เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านนี้โดยตรง ซึ่งสามารถให้การรักษาหรือให้คำแนะนำเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลป้องกันโรคติดต่อ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเด็ก

3. การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะแนวทางสุขภาพ ให้คำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพให้กับครูและเด็ก เช่น การจัดนิทรรศการ การสอนสุขศึกษาให้กับเด็กในโอกาสต่าง ๆ

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

3.1 งานวิจัยในประเทศ

งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2529) ศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการจัดบริการสุขภาพ ตัวอย่างประชากรเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยในโรงเรียน พบว่า ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการทดสอบสายตาและการได้ยิน และด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในระดับปานกลาง ครูมีความต้องการ ด้านการบริหารงานสุขภาพ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพมากที่สุด นอกจากนี้การเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูตามขนาดของโรงเรียนในด้านปัญหาครูมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

พะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์ (2530) ศึกษาสภาพการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามผู้บริหารและครูประจำชั้นเด็กเล็ก พบว่า สภาพการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนเห็นว่าได้จัดสถานที่ของเด็กเล็กไว้เป็นส่วนจัดอาหารเสริมด้วยนมถั่วเหลืองแก่เด็ก จัดครูเข้าสอนชั้นเด็กเล็กตามความสมัครใจ และมอบหมายหน้าที่พิเศษให้ครูประจำชั้น ส่วนครูประจำชั้นมีการตรวจสุขภาพเด็กตอนเช้า ทั้งผู้บริหารและครูมีความเห็นว่าการจัดดำเนินงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

สมใจ วรจนา (2530) ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาโดยส่วนรวมมีปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมหมดทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความต้องการในด้านการจัดบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ชมภูนุช หนูน้อย (2533) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสำรวจสุขภาพจิต เอส ซี แอล และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ในด้านความรู้สึกผิดปกติกายด้านร่างกาย ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกไม่รับผิดชอบต่อผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความก้าวร้าว ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล นักเรียนหญิงมีความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่านักเรียนชาย และนักเรียนชายอาจมีอาการทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้นักเรียนมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมากทุกด้าน

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2533) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้นอนุบาลที่มีเพศต่างกัน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ครูประจำชั้นมีการรับรู้สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมว่า ปฏิบัติที่ระดับน้อย ที่มีการปฏิบัติมากคือ ด้านเนื้อหาที่ทำการแนะแนวสุขภาพ ส่วนการรับรู้ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน พบว่า มีปัญหาที่ระดับน้อย นอกจากนี้ครูประจำชั้นเพศชายและเพศหญิงรับรู้สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

อุบล สุขสบาย (2533) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก พบว่า การจัดดำเนินงานในด้านหลักสูตรและการสอน สุขศึกษา และด้านบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่มีปัญหาในระดับกลาง แต่ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพและด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาระดับน้อย นอกจากนี้พบว่า ปัญหาในการดำเนินงาน โรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาน้อยกว่านอกเขตเทศบาล

ดร.ณวรรณ ด่านพิทักษ์ (2535) ศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2534 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีแจกแบบสอบถามไปกับนักเรียน ผลการวิจัยพบว่าบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย

สุรินทร์ เปี้ยผล (2538) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ต่อเนื่อง กับกลุ่มโรงเรียนที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง พบว่า ในการจัดดำเนินงานโครงการฯ มีปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการจัดกิจกรรม โดยพบว่ากลุ่มที่ดำเนินโครงการฯ ไม่ต่อเนื่อง มีปัญหาในการจัดดำเนินการมากกว่ากลุ่มต่อเนื่อง

ณัชชา ประภาณนต์ (2541) ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวางแผนงานด้วยตนเองและประเมินผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงาน งานสาธารณสุขจัดได้ครบ

คลุมยกเว้น การตรวจสุขภาพจิต ปัญหาการปฏิบัติงานพบว่า อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และมีความต้องการให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์มากที่สุด

กมลวรรณ ลูกเสือ (2544) ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดบริการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างประชากร คือ ผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบด้านอาหารและโภชนาการ และครูประจำชั้นอนุบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 แบบ ประกอบด้วย แบบสอบถามผู้บริหารและครู แบบสัมภาษณ์ครูผู้รับผิดชอบด้านอาหารและโภชนาการ และแบบสังเกตสภาพการจัดบริการอาหารและโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า สภาพการจัดบริการอาหารและโภชนาการของโรงเรียนส่วนใหญ่ มีครูโภชนาการเป็นผู้กำหนดรายการอาหารไว้ล่วงหน้า โดยเน้นคุณค่าและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับเด็กเป็นสำคัญ อาหารของเด็กเน้นการใส่สีตามธรรมชาติ โดยรูปแบบการจัดบริการเป็นอาหารจานเดียวสลับกับอาหารชุด โรงเรียนส่วนใหญ่มีสถานที่ประกอบอาหารและสถานที่รับประทานอาหารเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์ต่าง ๆ เพียงพอและเหมาะสม ปัญหาการจัดบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ปัญหาที่อยู่ในระดับกลาง คือ อาหารสดและอาหารแห้งที่ใช้ประกอบอาหารมีราคาแพง รองลงมา คือ โรงเรียนจัดรายการอาหารซ้ำกันหลายครั้ง โรงอาหารมีพื้นที่ไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก นอกจากนี้ครูมีงานประจำมากจนไม่มีเวลามาช่วยจัดบริการอาหารแก่เด็ก

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Bank (1983) ศึกษาเรื่อง สถิติปัญญาของเด็กที่มีผลมาจากการจัดชั้นเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อทดสอบ อุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษาโดยใช้เครื่องมือประกอบการสอนช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความกระตือรือร้นและสนใจเรียนรู่มากขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเด็กไปในแนวทางที่ดีขึ้น ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น รวมถึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว

Falcle and Kilcoyne (1984) ศึกษาโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถจัดโครงการขึ้นเองได้ ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และประเมินผลการจัดโครงการตามที่ได้เข้ารับการฝึกอบรมได้ดำเนินการหลังจากที่ได้

รับการฝึกอบรมไปแล้ว โดยเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนด้วย

Carter (1986) ศึกษาปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมือง เพื่อประเมินผลและพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมืองที่นักเรียนมาจากครอบครัวรายได้ต่ำ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาในหัวข้อต่อไปนี้

1. ปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของนักเรียนในด้านสุขภาพ
3. สิ่งที่สามารถปฏิบัติจริงตามโครงการ

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีสุขภาพไม่เป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การเลือกใช้สารเคมีในชีวิตประจำวัน การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรให้การศึกษาดูแลเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพให้มาก และชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพ และกระตุ้นให้นักเรียนเห็นคุณค่าของโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียน เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบสภาพ ปัญหาความต้องการตามทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และจากรายงานการวิจัยพบว่า การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามทัศนคติของผู้บริหารและครูประจำชั้น อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แต่ปัญหาในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการศึกษาสภาพและปัญหาที่แท้จริง โดยมีการศึกษาดูแลด้วยเครื่องมือที่ช่วยให้ได้ข้อมูลมากขึ้น สามารถช่วยให้เห็นปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานชัดเจนขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการทางสุขภาพ ด้านการสนองตอบแทรกสุศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด ประกอบด้วย สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 36 โรง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 719 โรง สำนักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร จำนวน 374 โรง สถาบันราชภัฏ จำนวน 2 โรง และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 3 โรง รวมทั้งหมด 1,134 โรง และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอยู่ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 6 ศูนย์ประสานงาน ประกอบด้วย ศูนย์ประสานงานที่ 1 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง ศูนย์ประสานงานที่ 2 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 8 แห่ง ศูนย์ประสานงานที่ 3 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 10 แห่ง ศูนย์ประสานงานที่ 4 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง ศูนย์ประสานงานที่ 5 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 8 แห่ง ศูนย์ประสานงานที่ 6 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 11 แห่ง รวมทั้งหมด 61 แห่ง

ตัวอย่างประชากร

1. **ครูประจำชั้นอนุบาล** ของโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน โดยดำเนินการดังนี้

1.1 หาขนาดของตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตรของ Yamane (1970 : 580-581 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2535 : 10-11) เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างประชากร ณ ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 มีความคลาดเคลื่อน 5 % จะได้ขนาดตัวอย่างประชากร 295 คน และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นครูอนุบาล จำนวน 320 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

1.2 สํารวจรายชื่อและจํานวนโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย สํานักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สํานักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สํานักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร สถาบันราชภัฏ และทบวงมหาวิทยาลัย รวมทั้งหมด 1,134 โรงเรียน

1.3 สุ่มโรงเรียนในแต่ละสังกัดมาร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อโรงเรียนจากแต่ละสังกัด สำหรับสังกัดที่มีประชากรน้อยผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโรงเรียนสังกัดละ 1 โรงเรียน เป็นจํานวนโรงเรียนที่สุ่มได้รวมทั้งหมด 320 โรงเรียน แยกตามสังกัด ได้ดังนี้ สํานักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จํานวน 11 โรงเรียน สํานักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จํานวน 201 โรงเรียน สํานักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร จํานวน 106 โรงเรียน สถาบันราชภัฏ จํานวน 1 โรงเรียน และทบวงมหาวิทยาลัย จํานวน 1 โรงเรียน รวมทั้งหมด 320 โรงเรียน

1.4 เลือกครูประจำชั้นอนุบาลในโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่างได้ ในข้อ 1.3 โรงเรียนละ 1 คน โดยให้ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้พิจารณาเลือก ได้ตัวอย่างประชากรครูสำหรับตอบแบบสอบถาม โรงเรียนละ 1 คน รวมทั้งหมด 320 คน ได้ขนาดตัวอย่างประชากรจําแนกตามสังกัด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จํานวนตัวอย่างประชากรครูอนุบาลที่ตอบแบบสอบถาม จําแนกตามสังกัด

สังกัด	ประชากร (โรงเรียน)	ตัวอย่างประชากร	
		โรงเรียน	ครูอนุบาล
1.สํานักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร	36	11	11
2.สํานักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	719	201	201
3.สํานักงานการศึกษากกรุงเทพมหานคร	374	106	106
4.สถาบันราชภัฏ	2	1	1
5.ทบวงมหาวิทยาลัย	3	1	1
รวม	1,134	320	320

1.5 สุ่มครูประจำชั้นอนุบาลที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกครูประจำชั้นอนุบาลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ขนาดของโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างประชากรในแต่ละสังกัด เป็นโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนเด็กอนุบาล อายุ 4-6 ปี สูงสุด ในสังกัดนั้น

2) ผู้บริหารและครูในโรงเรียนให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้ตัวอย่างประชากรครูอนุบาลในโรงเรียนทั้ง 5 สังกัด จำนวน 25 คน จาก 5 โรงเรียน ซึ่งสามารถจำแนกตามสังกัด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างประชากรครูอนุบาลที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จำแนกตามสังกัด

สังกัด	ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์	
	โรงเรียน	ครูอนุบาล
1.สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร	1	5
2.สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	1	5
3.สำนักงานการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ	1	5
4.สถาบันราชภัฏ	1	5
5.ทบวงมหาวิทยาลัย	1	5
รวม	5	25

1.6 เลือกครูประจำชั้นอนุบาลที่ใช้ในการสังเกต จากโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ในข้อ 1.5 โดยผู้วิจัยเลือกชั้นเรียนที่ผู้วิจัยจะเข้าสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอนจากชั้นเรียนที่ครูประจำชั้นอนุบาลให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโรงเรียนละ 1 ชั้นเรียน จาก 5 สังกัด ได้ตัวอย่างประชากรครูอนุบาลจำนวน 5 คน จาก 5 โรงเรียน

1.7 เลือกโรงเรียนที่ใช้ในการสำรวจจากโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสังเกต ในข้อ 1.6 สังกัดละ 1 โรงเรียน ได้ตัวอย่างประชากรโรงเรียน จำนวน 5 โรงเรียน จาก 5 สังกัด

ตารางที่ 4 จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละสังกัด ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์
สังเกต และสำรวจ

สังกัด	ประชากร	ตัวอย่างประชากรแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล					
		สอบถาม		สัมภาษณ์		สังเกต คน	สำรวจ โรงเรียน
		โรงเรียน	คน	โรงเรียน	คน		
1.สำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร	36	11	11	1	5	1	1
2.สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน	719	201	201	1	5	1	1
3.สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร	374	106	106	1	5	1	1
4.สถาบันราชภัฏ	2	1	1	1	5	1	1
5.ทบวงมหาวิทยาลัย	3	1	1	1	5	1	1
รวม	1,134	320	320	5	25	5	5

2. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 61 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 61 คน เป็นตัวอย่างประชากรเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

ตัวอย่างประชากรที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 320 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 61 คน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 25 คน จาก 5 โรงเรียน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสังเกต ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 5 คน จาก 5 โรงเรียน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ โรงเรียนจำนวน 5 โรงเรียน จาก 5 สังกัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 แบบ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสำรวจ

1.1. แบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามครูอนุบาล เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการสนองตอบแทรกสุศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง โดยกำหนดรายละเอียดของข้อคำถามต่าง ๆ และในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกย่อยที่อาจจะเป็นคำตอบสำหรับผู้วิจัยได้ตรวจรายการ และเติมคำซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ตอบ ซึ่งแบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 สภาพการจัดดำเนินการของครูในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น

- | | |
|---|--------------|
| 1) การจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ | จำนวน 12 ข้อ |
| 2) การบริการสุขภาพ | จำนวน 10 ข้อ |
| 3) การสนองตอบแทรกสุศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ | จำนวน 9 ข้อ |

ตอนที่ 3 ปัญหาของครูในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น

- | | |
|---|-------------|
| 1) การจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ | จำนวน 9 ข้อ |
| 2) การบริการสุขภาพ | จำนวน 8 ข้อ |
| 3) การสนองตอบแทรกสุศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ | จำนวน 4 ข้อ |

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านการสอนสุศึกษาในโรงเรียน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง โดยกำหนดรายละเอียดของข้อคำถามต่าง ๆ และในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกย่อยที่อาจจะเป็นคำ

ตอบสำหรับผู้วิจัยได้ตรวจรายการ และเติมคำซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ตอบ ซึ่งแบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 สภาพในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

แบ่งเป็น

- 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ จำนวน 4 ข้อ
- 2) การบริการสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 6 ข้อ
- 3) การสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 ปัญหาในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

แบ่งเป็น

- 1) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ จำนวน 3 ข้อ
- 2) การบริการสุขภาพในโรงเรียน จำนวน 4 ข้อ
- 3) การสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

1.2 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสภาพและปัญหาของครู ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 สภาพและปัญหาของครูในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัย

อนุบาลโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น

- 1) การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
- 2) การบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ
- 3) การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1.3 แบบสังเกต เกี่ยวกับพฤติกรรมและวิธีปฏิบัติของครู ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบสังเกตที่มีโครงสร้าง ประกอบด้วยกรอบความคิดในการสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของครูประจำชั้นอนุบาล

1.4 **แบบสำรวจ** การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ และแบบบันทึกการสังเกต แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ

ตอนที่ 2 การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

2. กรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ

2.1 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 5 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ประเด็นที่ศึกษา	แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบ
	ถามครู อนุบาล	ถามผู้ให้ บริการด้าน สุขภาพ	สัมภาษณ์ครู อนุบาล
การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ			
1. การวางแผนปฏิบัติงาน			
• การสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน		✓	
• การดำเนินการในการแก้ปัญหา		✓	
• การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม		✓	
2. สถานที่ตั้งของโรงเรียน			
• สถานที่ตั้งของโรงเรียน		✓	
• สนามเด็กเล่น		✓	
3. อาคารเรียน			
• ลักษณะอาคารเรียน		✓	
4. ห้องเรียน			
• การจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูก สุขลักษณะ		✓	✓

ตารางที่ 5 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบ
	ถามครู อนุบาล	ถามผู้ให้ บริการด้าน สุขภาพ	สัมภาษณ์ครู อนุบาล
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดโต๊ะ-เก้าอี้ และอุปกรณ์สำหรับเด็ก 	✓		
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวัน 	✓		
5. โรงอาหาร และโรงครัว			
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดสภาพโรงอาหาร 	✓		
6. น้ำดื่ม น้ำใช้			
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้ 	✓		✓
7. ห้องน้ำ ห้องส้วม			
<ul style="list-style-type: none"> ● สภาพห้องน้ำ ห้องส้วม 	✓		✓
8. ชยะ			
<ul style="list-style-type: none"> ● การกำจัดขยะในโรงเรียน 	✓		
9. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ			
<ul style="list-style-type: none"> ● การดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียน และห้องเรียน 	✓		✓
10. สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิต			
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต 	✓		✓
การบริการสุขภาพ			
1. การตรวจสุขภาพเด็ก			
<ul style="list-style-type: none"> ● การตรวจสุขภาพในห้องเรียน 	✓		
<ul style="list-style-type: none"> ● วิธีปฏิบัติ 	✓		✓
<ul style="list-style-type: none"> ● การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 	✓	✓	
<ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการประเมินสภาวะสุขภาพเด็ก 		✓	
<ul style="list-style-type: none"> ● การปฏิบัติเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ 		✓	

ตารางที่ 5 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบสัมภาษณ์
	ถามครู อนุบาล	ถามผู้ให้ บริการด้าน สุขภาพ	สัมภาษณ์ครู อนุบาล
2. การบันทึกสุขภาพ			
• การบันทึกสุขภาพเด็ก	✓		✓
3. การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล			
• การดำเนินการ	✓		✓
• การติดตามผลการรักษาพยาบาล	✓		
4. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ			
• การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	✓		✓
• การวางแผนร่วมกับครูในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค		✓	
5. การจัดโภชนาการในโรงเรียน			
• การจัดบริการอาหารกลางวัน และอาหารเสริม	✓		✓
6. การจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต			
• การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก	✓		
การแนะแนวสุขภาพ			
1. การให้คำแนะนำ			
• การจัดดำเนินการ	✓	✓	
• วิธีการในการสอน	✓	✓	✓
• เรื่องที่ควรแนะนำให้กับเด็ก	✓		✓
• การปฏิบัติในการจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	✓	✓	
• สิ่งที่สำคัญถึงในการปฏิบัติ	✓		
• การมีส่วนร่วมในการสอนและแนะนำในโรงเรียน		✓	
2. บริการสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ			
• การจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	✓		✓

ตารางที่ 5 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	แบบสอบ	แบบสอบ	แบบ
	ถามครู อนุบาล	ถามผู้ให้ บริการด้าน สุขภาพ	สัมภาษณ์ครู อนุบาล
3. การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน			
• วิธีดำเนินการ	✓		✓
• การให้คำแนะนำผู้ปกครอง	✓		
• ความร่วมมือจากผู้ปกครอง	✓		
• ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓		✓

2.2 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย

ตารางที่ 6 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ประเด็น	ลักษณะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
1 การจัดสิ่งแวดล้อม	
1.1 สถานที่ตั้งโรงเรียน	1.1 ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก
	1.2 ปลอดภัยจากอันตราย
	1.3 ปราศจากเสียงรบกวน
	1.4 อยู่ห่างจากโรงงานอุตสาหกรรม
	1.5 อยู่ห่างจากแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เร่ร่อน
	1.6 พื้นที่ตั้งเป็นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง
	1.7 เป็นที่ดินผืนเดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า 90 ตารางวา
2. สนาม	2.1 มีเนื้อที่สนาม 3 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน
	2.2 สนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต
	2.3 คูแฉและซอมแซมเครื่องเล่นอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัย อยู่เสมอ
	2.4 ทำรั้วเพื่อบอกขอบเขตและป้องกันอุบัติเหตุ

ตารางที่ 6 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการจัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. อาคารเรียน	3.1 มีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย 3.2 มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ 3.3 พื้นที่อาคารเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน ไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน 3.5 รูปแบบอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนรู้ของเด็ก 3.6 พื้นอาคารสร้างด้วยวัสดุที่ทนทานรักษาความสะอาดง่าย
4. ห้องเรียน	4.1 มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน 4.2 ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียง กลิ่น ควัน 4.3 อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ 4.4 มีที่เก็บของ ชั้นวางของเพียงพอ 4.5 โต๊ะ-เก้าอี้ มีสัดส่วนเหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเอง ของเด็ก 4.6 ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุ
5. ห้องพยาบาล	5.1 อยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ 5.2 สะอาดและมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก 5.3 มีอ่างล้างมือในห้องพยาบาล 5.4 มีจำนวนเตียงเหมาะสมกับจำนวนเด็ก 5.5 มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ
6. โรงอาหารและโรง ครัว	6.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครก 6.2 มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี 6.3 มีที่นั่งเพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร 6.4 พื้นของโรงอาหารเป็นพื้นเรียบทำความสะอาดง่าย แห้ง ไม่ลื่น 6.5 การระบายน้ำเสียดี และการกำจัดขยะถูกสุขลักษณะ

ตารางที่ 6 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการจัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
	6.6 อ่างล้างมือมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก 6.7 เคาน์เตอร์จำหน่ายอาหารมีลวดตาข่าย หรือตู้กระจกป้องกันแมลง
7. ชยะ	7.1 มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง 7.2 มีถังขยะวางไว้ทั่วบริเวณโรงเรียน 7.3 ถังขยะมีสภาพดีและมีฝาปิดมิดชิด 7.4 มีถังขยะแยกชนิด คือ ถังขยะเปียกและถังขยะแห้ง 7.5 กำจัดขยะด้วยการเผา ฝัง หรือหมักเป็นปุ๋ย 7.6 กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด
8. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ	8.1 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในและนอกห้องเรียน 8.2 มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย 8.3 มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ 8.4 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน 8.5 มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความปลอดภัย
2 การบริการสุขภาพ	
1. การตรวจสุขภาพ	1.1 ตรวจสุขภาพเป็นประจำโดย แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกภาคเรียน 1.2 มีตารางกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ 1.3 เด็กที่เข้าใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ 1.4 ตรวจสุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์ปีละครั้ง

ตารางที่ 6 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัย(ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. การปฐมพยาบาล	<p>2.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ประจำห้องพยาบาล</p> <p>2.2 ครูเวร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์หลังจากให้บริการเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ</p>
3. การจัดโภชนาการ ในโรงเรียน	<p>3.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ</p> <p>3.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงทุกครั้งและจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล</p> <p>3.3 มีโภชนาการประจำโรงเรียนเป็นผู้ควบคุมคุณภาพอาหาร</p>
4. การจัดบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิต	<p>4.1 บริการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตในเด็กแก่ผู้ปกครอง</p> <p>4.2 บริการจัดส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังสถานพยาบาลเฉพาะทาง</p>
3 การสอนและแนะนำ เกี่ยวกับสุขภาพ	
1.การวางแผนการ สอนสอดแทรก สุขศึกษา	<p>1.1 สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน</p> <p>1.2 จัดเป็นกิจกรรมพิเศษ</p> <p>1.3 สอดแทรกความรู้เข้ากับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน</p>
2. การจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพอนามัย	<p>2.1 จัดป้ายนิเทศ</p> <p>2.2 จัดนิทรรศการ</p> <p>2.3 ฉายภาพยนตร์ วิดีโอที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.4 บริหารร่างกายในตอนเช้า</p> <p>2.5 เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้</p> <p>2.6 จัดหนังสือประกอบความรู้ให้เด็ก</p>

ตารางที่ 6 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจการจัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัย(ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. การประสานงานกับ ผู้ปกครองและ ชุมชน	3.1 จัดเอกสารเผยแพร่ความรู้ 3.2 เปิดอบรมให้ความรู้ 3.3 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเด็ก 3.4 การใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุข 3.5 ครูและเด็กร่วมกิจกรรมของท้องถิ่น 3.6 ขอความร่วมมือจากแหล่งวิทยากร อนุกรรมการสอนและ บริการสุขภาพในชุมชน ในการจัดและดำเนินงานสุขภาพใน โรงเรียน

2.3 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 7 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
1. การจัดสิ่งแวดล้อมทาง สุขภาพ	1.1 ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย 1.2 ดูแลความปลอดภัยในการใช้สนามเด็กเล่น 1.3 ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ปลอดภัย 1.4 ควบคุมดูแลความปลอดภัยในการเดินทางไป-กลับ ของ เด็ก 1.5 ดูแลตกแต่งต้นไม้ให้เด็กมีนิสัยรักความสะอาดของ สิ่งแวดล้อม 1.6 ดูแลจัดแสงสว่างในห้องเรียนให้เพียงพอ และเหมาะสม กับสายตาเด็ก 1.7 จัดห้องเรียนให้โปร่ง มีอากาศถ่ายเทสะดวก

ตารางที่ 7 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (ต่อ)

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
	1.8 แนะนำการจัดที่นั่งของเด็กให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรม 1.9 จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเองของเด็ก 1.10 จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุก ๆ ด้าน 1.11 จัดสถานที่ให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก 1.12 จัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ 1.13 ดูแลเด็กให้มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดอย่างพอเพียง 1.14 ดูแลเด็กให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสม
1. การจัดบริการสุขภาพ	2.1 ตรวจสอบสุขภาพเด็กในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน เช่น ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ตรวจศีรษะและผม ฯลฯ 2.2 มีการสังเกตสุขภาพของเด็กขณะอยู่ในห้องเรียน เพื่อดูอาการผิดปกติของเด็ก และเมื่อพบครูแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วย 2.3 ช่วยปฐมพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างถูกต้อง 2.4 นำเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรงส่งสถานพยาบาล ให้คำแนะนำบิดา มารดา ผู้ปกครองถึงวิธีดูแลเด็กที่เจ็บป่วย
3. การสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ	3.1 สอนสอดแทรกเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพไปกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน 3.2 จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย 3.3 สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองกับเด็ก

ตารางที่ 7 กรอบแนวคิดในการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย(ต่อ)

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
	3.4 จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล
	3.5 เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของสุขปฏิบัติ และการมีสุขภาพจิตที่ดี
	3.6 สังเกตสุขนิสัยและสุขปฏิบัติของเด็ก พร้อมแนะนำการปฏิบัติที่เหมาะสม ได้แก่
	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเด็กให้ช่วยกันเก็บของเล่นเข้าที่เมื่อเลิกเล่น
	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
	<ul style="list-style-type: none"> ● ฝึกหัดเด็กให้มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร
	<ul style="list-style-type: none"> ● สอนให้เด็กรู้จักประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดเมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้ว
	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้เด็กล้างหน้าหรืออาบน้ำก่อนหรือหลังจากตื่นนอนตอนบ่าย
	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเด็กให้ใช้น้ำล้างหรือทำความสะอาดหลังจากขับถ่าย
	3.7 จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อแนะนำสุขภาพในเด็ก ได้แก่
	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดป้ายนิเทศให้ความรู้จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉายภาพยนตร์ วีดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> ● บริหารร่างกายในตอนเช้าทุกวัน
	<ul style="list-style-type: none"> ● เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมให้ความรู้กับเด็ก
	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดหาหนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพอ่านให้เด็กฟัง

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลักษณะของเครื่องมือ ดังนี้

การสร้างเครื่องมือชุดแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาล และแบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาปฐมวัย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

2. กำหนดกรอบแนวคิด ประเด็นคำถาม และรูปแบบข้อคำถามในแบบสอบถาม

3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาแก้ไข และให้คำแนะนำ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงตามเนื้อหา แล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาลที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองเก็บข้อมูลกับโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างประชากร ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลแสงอาทิตย์ โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์ และโรงเรียนประถมพนนทรี ซึ่งเป็นครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 16 คน และนำแบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ไปทดลองเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน ซึ่งประจำอยู่สาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริง ความชัดเจนของคำถามและช่วงเวลาที่ใช้ในการตอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การสร้างแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล โดยดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ตามลำดับ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาปฐมวัย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

2. กำหนดลักษณะของการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล มีการจัดทำแนวการสัมภาษณ์ และคำถามไว้
3. ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยสร้างประเด็นในการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาแก้ไข และให้คำแนะนำ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม และความตรงตามเนื้อหา แล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล ในโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างประชากร ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลแสงอาทิตย์ โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์ และโรงเรียนประถมนนทบุรี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริง ความชัดเจนของคำถาม และช่วงเวลาที่ใช้ในการตอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์

การสร้างแบบสำรวจ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสำรวจการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล โดยดำเนินการสร้างแบบสำรวจตามลำดับดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาปฐมวัย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย
2. กำหนดลักษณะของการบันทึกในแบบสำรวจ เป็นแบบตรวจสอบรายการ
3. กำหนดกรอบแนวคิดในการสำรวจ ดังตารางที่ 6 จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสำรวจตามกรอบแนวคิดดังกล่าว
4. นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาแก้ไข และให้คำแนะนำ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงตามเนื้อหาแล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นำแบบสำรวจไปทดลองเก็บข้อมูล ในโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างประชากร ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลแสงอาทิตย์ โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์ และโรงเรียนประถมนนทบุรี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแบบสำรวจฉบับสมบูรณ์

การสร้างแบบสังเกต

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาล ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล โดยดำเนินการสร้างแบบสังเกตดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาปฐมวัย และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย
2. กำหนดลักษณะของการบันทึกในแบบสังเกต เป็นแบบจดบันทึก
3. กำหนดกรอบแนวคิดในการสังเกตพฤติกรรมของครู ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล ดังตารางที่ จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสังเกตตามกรอบแนวคิดดังกล่าว
4. นำแบบสังเกตที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาแก้ไข และให้คำแนะนำ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงตามเนื้อหาแล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นำแบบสังเกตไปทดลองสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาล ในโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างประชากร ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลแสงอารีย์ โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์ และโรงเรียนประถมนนทบุรี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้จริง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแบบสำรวจฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงหน่วยงานต้นสังกัดทั้ง 6 สังกัด คือ ผู้อำนวยการสำนักการศึกษารุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เลขาธิการสำนักคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลละอออุทิศ อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลคหกรรมศาสตร์ เกษตร และผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือไปยังโรงเรียนและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งแบบสอบถามโดยใช้บริการทางไปรษณีย์ ถึงครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 320 ฉบับ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 61 ฉบับ พร้อมสำเนาหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงานต้นสังกัด และมีซองเปล่าติดแสตมป์แนบไปด้วย เพื่อการส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ ในกรณีที่โรงเรียนใดผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาด้วยตนเอง

เอง สำหรับโรงเรียนที่ส่งแบบสอบถามคืนล่าช้า ผู้วิจัยดำเนินการโทรศัพท์สอบถาม และส่งหนังสือขอความร่วมมือพร้อมทั้งส่งแบบสอบถามกลับคืนไปอีกครั้ง แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้รับคืนมาทางไปรษณีย์และไปขอรับคืนด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากตัวอย่างประชากร

ผู้ให้ข้อมูล	จำนวนที่จัดส่ง (ฉบับ)	จำนวนที่ได้รับคืน (ฉบับ)	
		จำนวน	ร้อยละ
ครูประจำชั้นอนุบาล	320	295	92.19
ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	61	61	100

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต

1. กำหนดแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับโรงเรียน เพื่อขออนุญาตและนัดวันเวลาที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 สังเกตพฤติกรรมครูประจำชั้นอนุบาล ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล ในช่วงเวลาตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าชั้นเรียน จนกระทั่งเด็กเตรียมตัวกลับบ้าน เป็นเวลา 2 วัน

1.3 สัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล ในช่วงเวลาที่เด็กนอนพักผ่อน

1.4 สัมภาษณ์การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียน ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

1.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต นำเสนอในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สถานที่ และช่วงวัน เดือน ปี ในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแบบสังเกต

สังกัด	วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล
สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร	5 - 6 กันยายน 2545
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	9 - 10 กันยายน 2545
ทบวงมหาวิทยาลัย	23 - 24 กันยายน 2545
สำนักงานการศึกษากทมกรุงเทพมหานคร	6 - 7 พฤศจิกายน 2545
สถาบันราชภัฏ	26 - 27 พฤศจิกายน 2545

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาคู่มือการใช้แบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลตามแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ และจัดบันทึกพร้อมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

2.2 การสำรวจการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ผู้วิจัยศึกษาคู่มือการใช้แบบสำรวจ จัดบันทึกพร้อมถ่ายภาพประกอบ และรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามรายการสำรวจ

2.3 การสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาล ผู้วิจัยศึกษาคู่มือการใช้แบบสังเกต ทำการสังเกตและจัดบันทึกพฤติกรรมของครูตามกรอบแนวคิดในการสังเกต โดยเข้าไปสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเวลา 2 วัน และถ่ายภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับโรงเรียนที่อนุญาตให้ถ่ายภาพได้

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) หาค่าความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. ข้อมูลจากแบบสำรวจ วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิเคราะห์โดยการนำมาสรุป เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นความเรียง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียน
ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

- 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล
- 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพและปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
อนามัยของเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
 - 1.2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 1.2.1.1 สภาพการดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 1.2.1.2 ปัญหาการดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 1.2.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 1.2.2.1 สภาพการดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 1.2.2.2 ปัญหาการดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 1.2.3 ด้านการสอดส่องตรวจสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.2.3.1 สภาพการดำเนินงานด้านการสอดส่องตรวจสุขภาพและ
การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.2.3.2 ปัญหาการดำเนินงานด้านการสอดส่องตรวจสุขภาพ
และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
- 2.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
- 2.3 ด้านการสอดส่องตรวจสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต

- 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล
- 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพและปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
อนามัยของเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
 - 3.2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 3.2.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 3.2.3 ด้านการสอดส่องตรวจสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นครูประจำชั้นอนุบาล 295 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 61 คน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

ตารางที่ 10 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาลจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	280	94.92
ชาย	15	5.08
อายุ		
20-30 ปี	80	27.12
31-40 ปี	93	31.52
มากกว่า 40 ปี	122	41.36
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	7	2.37
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	4.1
ปริญญาตรี	257	87.12
ปริญญาโท	19	6.44
สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา		
การศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา	134	45.42
ประถมศึกษา	64	21.69
อื่นๆ - คหกรรมศาสตร์	97	32.88
ประสบการณ์การสอนในระดับชั้นอนุบาล		
1-5 ปี	95	32.20
6-10 ปี	84	28.47
11-15 ปี	50	16.95
มากกว่า 15 ปี	66	22.4

ตารางที่ 10 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาลจำแนกตามสถานภาพ (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ระดับชั้นที่สอน		
อนุบาลศึกษาปีที่ 1	183	62.03
อนุบาลศึกษาปีที่ 2	112	37.97
ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก		
ไม่สนใจเลย	3	1.02
สนใจน้อย	1	0.34
สนใจปานกลาง	42	14.24
สนใจมาก	249	84.41
เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล		
ไม่เคย	239	81
เคย	56	19

จากตารางที่ 10 พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.92 และมีอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.36 มากที่สุด ครูประจำชั้นอนุบาลร้อยละ 87.12 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบสาขาการศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.42 มีประสบการณ์ในการสอนระดับชั้นอนุบาล 1 - 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.20 สอนในระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.03 นอกจากนี้ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.41 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล คิดเป็นร้อยละ 81.02

ตารางที่ 11 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	1	1.64
31-40 ปี	23	37.70
มากกว่า 40 ปี	37	60.66
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร,อนุปริญญา	1	1.64
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	55	90.16
ปริญญาโท	5	8.20
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	23	37.70
6-10 ปี	17	27.87
11-15 ปี	15	24.59
มากกว่า 15 ปี	6	9.84
การฝึกหรือศึกษาดูงานเพิ่มเติม		
ไม่เคย	54	88.52
เคย	7	11.48
ถ้าเคย เรื่องที่เข้าอบรมคือ		
ห่วงใยหัวใจเด็ก โดยมูลนิธิเด็กโรคหัวใจ	1	1.64
ปัญหาพฤติกรรมของเด็กนักเรียน กรุงเทพมหานคร โดย		
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	1	1.64
เลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข โดยบริษัทไทยประกันชีวิต	1	1.64
เลี้ยงลูกอย่างไรให้ฉลาด IQ,EQ และ MQ ตั้งแต่		
แรกเกิด-โต โดยภาควิชาจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลศิริราช	1	1.64
ไม่ระบุ	3	4.92

ตารางที่ 11 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
จำนวนเจ้าหน้าที่		
1 คน	14	22.95
2 คน	47	77.05
งานอื่นที่รับผิดชอบ		
ไม่มี	23	37.70
มี	38	62.30
งานอื่นที่รับผิดชอบ คือ		
คลินิกฝากครรภ์	4	6.56
คลินิกสุขภาพดี	11	18.03
ปฏิบัติงานยาเสพติด	2	3.28
ช่วยคลินิกต่างๆ ในศูนย์	2	3.28
ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงเรียน	1	1.64
ช่วยงานคลินิกป่าย	5	8.20
งานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก	2	3.28
งานวางแผนครอบครัว	8	13.11
ออกหน่วยเคลื่อนที่	3	4.92
จำนวนโรงเรียนและนักเรียนในความรับผิดชอบ		
จำนวนโรงเรียน	(N=1,136)	
โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา	34	2.99
กรุงเทพมหานคร		
โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	387	34.06
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา	689	60.65
เอกชน		
โรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	2	0.17
โรงเรียนสังกัดสถาบันราชภัฏ	2	0.17
โรงเรียนสังกัดกรมการศาสนา	22	1.93

ตารางที่ 11 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามสถานภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
จำนวนนักเรียน	(N=734,545)	
โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร	83,429	11.36
โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	220,445	30.01
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา เอกชน	362,886	49.40
โรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	37,973	5.17
โรงเรียนสังกัดสถาบันราชภัฏ	28,278	3.85
โรงเรียนสังกัดกรมการศาสนา	1,534	0.21

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.66 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 90.16 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.70 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกหรือศึกษาดูงานเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 88.52 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ร่วมปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 77.05 และมีงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 62.30 จำนวนโรงเรียนและนักเรียนในควมรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนและนักเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน คิดเป็นร้อยละ 60.65

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

1.2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1.2.1.1 สภาพการจัดดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ตารางที่ 12 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
สถานที่ตั้งและลักษณะของพื้นที่ตั้งของโรงเรียน		
อยู่ไกลจากแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เรีงรมย์	200	67.80
อยู่ไกลจากย่านอุตสาหกรรมหนัก	232	78.64
อยู่ไกลจากย่านชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เกิน 3 กิโลเมตร	113	38.31
อยู่ไกลจากแหล่งปฏิภูล แหล่งน้ำโสโครก ฯ	191	64.75
เป็นพื้นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมขังตามฤดูกาลแต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์	72	24.41
เป็นพื้นที่ดอน น้ำท่วมไม่ถึง	112	37.97
อื่น ๆ - อยู่ใกล้สถานที่ราชการ และโรงพยาบาล	36	12.20
การจัดการสนามเด็กเล่นสำหรับเด็กอนุบาลในโรงเรียน		
เป็นส่วนหนึ่งของสนามใหญ่ของโรงเรียน	97	32.88
ตั้งอยู่ในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง ได้แก่ อาคารเรียนชั้นเด็กเล็ก	155	52.54
ทำรั้วเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	143	48.47
มีเครื่องกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง	111	37.63
ดูแลและซ่อมแซมเครื่องเล่น อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัย	208	70.51
อื่น ๆ - มีสนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต	39	13.22
ลักษณะอาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาลในโรงเรียน		
อยู่ในอาคารประถมศึกษา	145	49.15
อยู่ในอาคารอเนกประสงค์ที่สร้างขึ้นเฉพาะเด็กอนุบาล	95	32.20
มีพื้นที่อาคารเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน	175	59.32

ตารางที่ 12 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ใช้วัสดุที่คงทนถาวรไม่ก่อให้เกิดอันตราย	196	66.44
มีพื้นที่ใช้สอยได้ตามความจำเป็น	182	61.69
มีรูปแบบของอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนรู้ของเด็ก	145	49.15
อื่น ๆ – จัดบรรยากาศให้เหมาะสมกับเด็กอนุบาล	23	7.80
การดำเนินการในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ		
มีพื้นที่เหมาะสมกับจำนวนของเด็กนักเรียน	190	64.41
มีที่ว่างเพื่อใช้ประโยชน์เพียงพอ	203	68.81
ปรับสภาพให้เหมาะกับการทำกิจกรรมได้	243	82.37
มีพื้นที่ประตูหน้าต่าง ช่องระบายอากาศอย่างเพียงพอ	241	81.69
ติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันฝุ่นละออง	98	33.22
ไม่มีสิ่งที่ไม่โทษต่อร่างกาย เช่น ก๊าซพิษ	232	78.64
มีแสงสว่างเพียงพอ	236	80.00
อื่น ๆ – ทำความสะอาดสม่ำเสมอ	19	6.44
การจัดโต๊ะ-เก้าอี้ และอุปกรณ์สำหรับเด็กวัยอนุบาล		
ให้เด็กนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม	202	68.47
ให้เด็กทุกคนมีโต๊ะเรียนนั่งเดี่ยวไม่รวมกัน	66	22.37
มีเพียงพอกับจำนวนนักเรียน	214	72.54
ยกเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ	242	82.03
มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก	232	78.64
จัดวางวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	194	65.76
อื่น ๆ – ปรับเปลี่ยนตามความต้องการของเด็ก	30	10.17
การจัดการให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวัน		
ไม่มี	11	3.73
มี	284	96.27

ตารางที่ 12 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
วิธีดำเนินการ		
ให้เด็กนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกภายในห้องเรียน	211	71.53
ให้เด็กนอนภายในห้องที่จัดไว้เฉพาะ	64	21.69
ให้เด็กนอนภายในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ	103	34.92
จัดที่นอนสำหรับเด็กป่วยแยกจากเด็กปกติ	165	55.93
ให้เด็กแต่ละคนมีเครื่องนอนส่วนตัว	236	80.00
ทำความสะอาดบริเวณที่นอนสำหรับเด็กเป็นประจำ	258	87.46
อื่น ๆ – เด็กมีของใช้ส่วนตัวมาจากบ้าน	19	6.44
การจัดสภาพโรงอาหารในโรงเรียน		
จัดให้ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครกไม่น้อยกว่า 30 เมตร	166	56.27
ทำพื้นของโรงอาหารด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย	190	64.41
มีพื้นที่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	137	46.44
มีน้ำสะอาดดื่มและใช้เพียงพอ	264	89.49
มีอ่างล้างมือเพื่อให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	259	87.80
มีโต๊ะ- เก้าอี้เพียงพอกับจำนวนเด็ก	252	85.42
มีแสงสว่างเพียงพอ และการระบายอากาศดี	246	83.39
อื่น ๆ – รับประทานอาหารร่วมกับเด็กโต	23	7.80
การจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้สำหรับเด็ก		
ใช้น้ำพุแบบพุ่งเข้าปากอย่างถูกสุขลักษณะ	18	6.10
จัดตู้น้ำดื่มและแก้วน้ำไว้ให้เด็ก	208	70.51
มีน้ำดื่มใส่ขวดเลออร์ ภายในห้องเรียน	172	58.31
มีระบบป้องกันไฟรั่วสำหรับตู้น้ำเย็น	103	34.92
จัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้แยกกันอย่างชัดเจน	212	71.86
ตรวจสอบ ปรับปรุงคุณภาพน้ำเสมอ	119	40.34

ตารางที่ 12 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ทำแผนการจัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้เพื่อให้พอเพียง	75	25.42
มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดของน้ำใช้	165	55.93
อื่น ๆ – ให้เด็กนำน้ำมาจากบ้าน	26	8.81
สภาพห้องน้ำ ห้องส้วมในโรงเรียน		
อยู่ภายนอกอาคารเรียนสร้างเป็นเอกเทศ	116	39.32
อยู่ภายในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง	207	70.17
มีขนาดพอเหมาะสำหรับเด็ก	187	63.39
มีจำนวนเพียงพอกับการใช้ของเด็ก	158	53.56
ไม่มีน้ำท่วมขัง การระบายน้ำดี	186	63.05
มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี	217	73.56
มีห้องส้วมแยกตามเพศของผู้ใช้	184	62.37
มีพื้นที่ห้องราบเรียบไม่ลื่น ทำความสะอาดง่าย	192	65.08
มีการทำความสะอาดทุกวัน	233	78.98
อื่น ๆ – ใช้ร่วมกับเด็กโต	32	10.85
วิธีการกำจัดขยะมูลฝอย ภายในและภายนอกห้องเรียน		
มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง	266	90.17
มีถังขยะวางอยู่ทั่วบริเวณโรงเรียน	246	83.39
มีถังขยะที่สภาพดีและมีฝาปิดมิดชิด	235	79.66
มีถังขยะแยกชนิด คือ ถังขยะเปียก และถังขยะแห้ง	135	45.76
กำจัดขยะด้วยการเผา ฝัง หรือหมักเป็นปุ๋ย	26	8.81
กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด	241	81.69
สร้างเตาเผาขยะขึ้นในโรงเรียนเพื่อกำจัดขยะ	17	5.76

ตารางที่ 12 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนและห้องเรียน		
มีเครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร	220	74.58
มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย	39	13.22
มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ	62	21.02
มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	76	25.76
มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อย	178	60.34
ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบและไม่ชำรุด	207	70.17
มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน	65	22.03
ดูแลรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ	261	88.47
อื่น ๆ – ซ่อมป้องกันอุบัติเหตุให้กับเด็ก	25	8.47
วิธีสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็ก		
ตกแต่งห้องเรียนให้สวยงาม	258	87.46
มีบรรยากาศทำให้เด็กมีความสุขสนุก และสบายใจ	266	90.17
สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองระหว่างครูกับเด็ก	266	90.17
สร้างวินัยและประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในห้องเรียน	225	76.27
ละเลยเพิกเฉยต่อพฤติกรรมที่ไม่สมควรของเด็ก	28	9.49
ให้คำชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจแก่เด็กอย่างเหมาะสม	264	89.49
จัดประสงบการณ์ด้านการอ่าน -เขียนหนังสือให้กับเด็ก	209	70.85
จัดกิจกรรมเหมาะสมกับความแตกต่างของเด็กแต่ละคน	211	71.53
อื่น ๆ – สร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง	25	8.47

จากตารางที่ 12 พบว่า สถานที่ตั้งและลักษณะของพื้นที่ตั้งโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ไกลจาก
ย่านอุตสาหกรรมหนัก คิดเป็นร้อยละ 78.64 รองลงมาคือ อยู่ไกลจากแหล่งอบายมุขหรือสถาน
เริงรมย์ คิดเป็นร้อยละ 67.80

โรงเรียนมีการจัดสนามเด็กเล่นสำหรับเด็กอนุบาล โดยมีการดูแลและซ่อมแซมเครื่องเล่น อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.51 รองลงมาคือจัดสนามเด็กเล่นในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง ได้แก่ อาคารเรียนชั้นเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 52.54

อาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาลส่วนใหญ่ใช้วัสดุที่คงทนถาวรไม่ก่อให้เกิดอันตราย คิดเป็นร้อยละ 66.44 รองลงมาคือมีพื้นที่ใช้สอยได้ตามความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 61.69

การจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะส่วนใหญ่โรงเรียนได้ปรับสภาพให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรมได้ คิดเป็นร้อยละ 82.37 รองลงมาคือมีพื้นที่ประตูหน้าต่างช่องระบายอากาศอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 81.69 นอกจากนี้ในการจัดโต๊ะ-เก้าอี้ และอุปกรณ์สำหรับเด็กอนุบาลส่วนใหญ่ จัดโต๊ะ-เก้าอี้ให้สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 82.03 รองลงมาคือมีขนาดเหมาะสมกับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.64

การจัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวัน มีการจัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 96.27 โดยทำความสะอาดบริเวณที่นอนของเด็กเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 87.46 มากที่สุด รองลงมาคือให้เด็กแต่ละคนมีเครื่องนอนส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 80.00

การจัดสภาพโรงอาหารในโรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มและใช้อย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 89.49 รองลงมาคือจัดให้มีอ่างล้างมือเพื่อให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 87.80 และมีการจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้สำหรับเด็ก โดยจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้แยกกันอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 71.86 มากที่สุด รองลงมาคือจัดตู้น้ำดื่มและแก้วน้ำไว้ให้เด็ก คิดเป็นร้อยละ 70.15

ห้องน้ำและห้องส้วมส่วนใหญ่จัดให้มีการทำความสะอาดทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 78.98 รองลงมาคือมีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี คิดเป็นร้อยละ 73.66

การกำจัดขยะมูลฝอยภายในและภายนอกห้องเรียนส่วนใหญ่มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง คิดเป็นร้อยละ 90.17 รองลงมาคือมีถังขยะวางอยู่ทั่วบริเวณโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 83.39

โรงเรียนมีการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนและห้องเรียน โดยดูแลรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 88.47 มากที่สุด รองลงมาคือมีเครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร คิดเป็นร้อยละ 74.58

ครูมีวิธีสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็ก โดยจัดให้มีบรรยากาศที่ทำให้เด็กมีความสุข สนุก สบายใจ และสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองระหว่างครูกับเด็ก มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 90.17 รองลงมาคือการให้คำชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจแก่เด็กอย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 89.49

ตารางที่ 13 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ลักษณะการสำรวจข้อมูลของโรงเรียนในการวางแผนปฏิบัติงาน		
ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียนด้านสิ่งแวดล้อม		
สำรวจใหม่ทุกเรื่องทุกปี	18	29.51
สำรวจใหม่ทุกภาคเรียน	32	52.46
สำรวจใหม่บางเรื่อง	12	19.67
ใช้ข้อมูลเดิมที่มีอยู่	10	16.39
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	1	1.64
สิ่งที่ทำการสำรวจในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน		
สถานที่ตั้งของโรงเรียน	29	47.54
อาคารเรียน อาคารประกอบ	28	45.90
ห้องเรียน โต๊ะเรียน เก้าอี้	31	50.82
โรงอาหาร โรงครัว	59	96.72
ส้วม	56	91.80
การดูแลความปลอดภัย	48	78.69
สนามของโรงเรียน	35	57.38
ห้องพยาบาล	51	83.61
การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง	50	81.97
น้ำดื่ม น้ำใช้	59	96.72
การกำจัดขยะมูลฝอย	55	90.16
สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต	36	59.02

ตารางที่ 13 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
การระบายน้ำ ถูกรั่วไหล สุขาภิบาลและความสะอาด ของโรงเรียน	7	11.48
การดำเนินการแก้ปัญหาเมื่อสำรวจพบการจัดสภาพแวดล้อม ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ		
ลงบันทึกในแบบบันทึกไว้	41	67.21
แจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเพื่อแก้ไข	60	98.36
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน		
ไม่มี	4	6.56
มี	57	93.44
มีส่วนร่วมในกิจกรรม		
ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของโรงเรียน	48	78.69
จัดหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินในการปรับปรุง	1	1.64
จัดหาและมอบสื่อสุขศึกษาให้โรงเรียน	56	91.80
เป็นวิทยากรบรรยาย	44	72.13
จัดนิทรรศการ	39	63.93
สนับสนุนให้โรงเรียนประกวดทางสุขศึกษา ให้คำแนะนำ	3	4.92

จากตารางที่ 13 พบว่า ลักษณะการสำรวจข้อมูลของโรงเรียนในการวางแผนปฏิบัติงาน
ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียนผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีการสำรวจข้อมูลใหม่ทุก
ภาคเรียน คิดเป็นร้อยละ 52.46 รองลงมาคือสำรวจใหม่ทุกเรื่องทุกปี คิดเป็นร้อยละ 29.51 และ
สิ่งที่ทำการสำรวจ ได้แก่ สำรวจโรงอาหาร-โรงครัว , น้ำดื่ม น้ำใช้ , ส้วม และการกำจัดขยะมูลฝอย
คิดเป็นร้อยละ 96.72 , 96.72 , 91.80 และ 90.16 ตามลำดับ สำหรับการดำเนินการแก้ปัญหา

เมื่อสำรวจพบการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะนั้น ส่วนใหญ่จะแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบ เพื่อแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 98.36

นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุง สิ่งแวดล้อมโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 93.44 โดยมีส่วนร่วมในการจัดหาและมอบสื่อสุขศึกษาให้ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.80 รองลงมาคือ ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 84.21

1.2.1.2 ปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ตารางที่ 14 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับลักษณะที่ตั้งของโรงเรียน		
ไม่พบ	174	58.98
พบ	121	41.02
ปัญหาที่พบ		
อยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมขังตลอดปี	6	2.03
อยู่ใกล้แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ	46	15.59
อยู่ใกล้แหล่งเสื่อมโทรมทางศีลธรรม	28	9.49
อยู่ในย่านอุตสาหกรรมหนัก	23	7.80
มีขนาดพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน	58	19.66
มีงบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด	90	30.51
อื่น ๆ – ติดถนน มลพิษจากเสียง	23	7.80
ปัญหาเกี่ยวกับลักษณะอาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาล		
ไม่พบ	190	64.41
พบ	105	35.59
ปัญหาที่พบ		
ลักษณะรูปร่างและขนาดไม่เหมาะสม	43	14.58
มีสภาพชำรุดทรุดโทรมขาดการซ่อมแซม	29	9.83
มีพื้นที่อาคารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	51	17.29

ตารางที่ 14 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาด	18	6.10
งบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด	71	24.07
อื่น ๆ – ไม่มีห้องนอนเฉพาะ	24	8.14
ปัญหาในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ		
ไม่พบ	204	69.15
พบ	91	30.85
<u>ปัญหาที่พบ</u>	(N=91)	
มีสภาพห้องเรียนชำรุดทรุดโทรม	18	6.10
มีเสียงรบกวนตลอดเวลา	21	7.12
ไม่สามารถตกแต่งเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้	23	7.80
มีขนาดของพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน	57	19.32
มีพื้นที่ประตูหน้าต่างและช่องระบายอากาศไม่เพียงพอ	13	4.41
มีแสงสว่างในห้องเรียนไม่เพียงพอ	17	5.76
อื่น ๆ – อยู่ติดห้องน้ำ	9	3.05
ปัญหาเกี่ยวกับสภาพโรงอาหารสำหรับเด็กอนุบาล		
ไม่พบ	226	76.61
พบ	69	23.39
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ขาดการดูแลรักษาความสะอาด	21	7.12
แสงสว่างไม่เพียงพอและการระบายอากาศไม่ดี	21	7.12
พื้นที่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน	36	12.20
จำนวนโต๊ะ-เก้าอี้ไม่เพียงพอ และจัดวางอย่างแออัด	33	11.19
อื่น ๆ – โต๊ะ-เก้าอี้ มีขนาดไม่เหมาะสม	19	6.44
ปัญหาในการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้สำหรับเด็ก		
ไม่พบ	229	77.63
พบ	66	22.37

ตารางที่ 14 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ไม่มีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม	46	15.59
มีปริมาณน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก	26	8.81
มีภาชนะที่ไม่สะอาดรองรับหรือใส่น้ำ	16	5.42
ไม่มีแก้วน้ำประจำตัวเด็ก	31	10.51
ไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดของน้ำ	30	10.17
อื่น ๆ – จุดบริการน้ำรวมไม่ถูกสุขลักษณะ	12	4.07
ปัญหาในการจัดห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาด		
ไม่พบ	184	62.37
พบ	111	37.63
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
มีสถานที่ตั้งไม่เหมาะสม สังกัดลิ้นรบกวนตลอดเวลา	51	17.29
ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลรักษาความสะอาด	26	8.81
มีขนาดไม่เหมาะสมกับเด็ก	59	20.00
มีแสงสว่างไม่เพียงพอ	26	8.81
มีการระบายอากาศไม่ดี	46	15.59
มีจำนวนไม่เพียงพอกับการใช้ของเด็ก	77	26.10
อื่น ๆ – บางวันน้ำประปาไม่ไหล	14	4.75
ปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย ภายในและภายนอกห้องเรียน		
ไม่พบ	221	74.92
พบ	74	25.08
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ถังขยะมีไม่เพียงพอกับความต้องการ	29	9.83
ถังขยะมีสภาพชำรุดและไม่มีฝาปิด	14	4.75

ตารางที่ 14 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การกำจัดขยะในโรงเรียนยังไม่ถูกสุขลักษณะ	25	8.47
ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัด ขยะ	39	13.22
อื่น ๆ – ไม่มีคนดูแลถึงขยะ	15	5.08
ปัญหาในการดำเนินการด้านความปลอดภัยสำหรับเด็ก		
ไม่พบ	170	57.63
พบ	125	42.37
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีเครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร	45	15.25
ไม่มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย	88	29.83
ไม่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	77	26.10
ไม่มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อย	16	5.42
มีการจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ	15	5.08
มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในสภาพชำรุด	39	13.22
ไม่มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน	68	23.05
อื่น ๆ- ผู้ปกครองไม่มีบัตรรับเด็ก	13	4.41
ปัญหาในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก		
ไม่พบ	207	70.17
พบ	88	29.83
ปัญหาที่พบ		
ขาดบรรยากาศที่ทำให้เด็กมีความสุข	11	3.73
ครูไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริม	43	14.58
ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน	47	15.93
ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	44	14.92
ขาดคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	63	21.36
อื่น ๆ - ครูไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม	15	5.08

จากตารางที่ 14 พบว่า ลักษณะที่ตั้งของโรงเรียนมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 41.02 ปัญหาที่พบคือ งบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด คิดเป็นร้อยละ 30.51 พื้นที่ที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 19.66

ลักษณะอาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาล พบปัญหาคิดเป็นร้อยละ 35.59 ปัญหาที่พบคือ งบประมาณในการปรับปรุงจำกัด คิดเป็นร้อยละ 24.07 รองลงมาคือ มีพื้นที่อาคารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.29

การจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 30.85 ปัญหาที่พบคือ มีขนาดของพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนเด็ก คิดเป็นร้อยละ 19.32 รองลงมาคือ ไม่สามารถตกแต่งเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 7.80 และมีเสียงรบกวนตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 7.12 ตามลำดับ

สภาพโรงอาหารสำหรับเด็กอนุบาล พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 23.39 ปัญหาที่พบคือ พื้นที่ที่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 12.20 รองลงมาคือ จำนวนโต๊ะ เก้าอี้ ไม่เพียงพอและจัดวางอย่างแออัด

การจัดบริเวณน้ำดื่มน้ำใช้สำหรับเด็ก พบปัญหาคิดเป็นร้อยละ 22.37 ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการตรวจสอบ และปรับปรุงคุณภาพของน้ำดื่ม คิดเป็นร้อยละ 15.59 รองลงมาคือไม่มีแก้วน้ำประจำตัวเด็ก คิดเป็นร้อยละ 10.51 และไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดห้องน้ำคิดเป็นร้อยละ 10.17 ตามลำดับ

การจัดห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาดพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 37.63 ปัญหาที่พบคือ มีจำนวนไม่เพียงพอกับการใช้ของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 26.10 รองลงมาคือ มีขนาดไม่เหมาะสมกับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 20

การกำจัดขยะมูลฝอยภายในและภายนอกห้องเรียน พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 25.08 ปัญหาที่พบคือ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัดขยะ คิดเป็นร้อยละ 13.22 รองลงมา คือ ถังขยะไม่เพียงพอกับความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 9.83

การดำเนินการด้านความปลอดภัยสำหรับเด็ก พบปัญหาคิดเป็นร้อยละ 42.37 รองลงมาคือ ไม่มีบันไดหนีไฟ และสัญญาณเตือนภัย คิดเป็นร้อยละ 29.83 และไม่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 26.10 ตามลำดับ

ในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 29.83
ปัญหาที่พบ คือ ขาดการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 21.36 รองลงมาคือ ครูไม่สามารถ
จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน คิดเป็นร้อยละ 15.93

ตารางที่ 15 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ปัญหาในการสำรวจสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน		
ไม่พบ	28	45.90
พบ	33	54.10
ปัญหาที่พบ		
แบบสำรวจที่มีอยู่ไม่ได้มาตรฐาน	13	21.31
ขาดความรู้และหลักทางวิชาการเรื่องสิ่งแวดล้อม	13	21.31
ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อม	7	11.48
ไม่ได้รับความร่วมมือในการเข้าสำรวจสิ่งแวดล้อม	11	18.03
หลังจากได้รับคำแนะนำแล้วไม่ปฏิบัติตาม	7	11.48
ปัญหาในการดำเนินการหลังจากพบว่ามีสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ		
ไม่พบ	28	45.90
พบ	33	54.10
ปัญหาที่พบ		
ไม่ได้นำเสนอผลการสำรวจแก่ผู้บริหารหรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง	5	8.20
ไม่สามารถบันทึกผลการสำรวจได้ทุกครั้ง	6	9.84
โรงเรียนขาดความเชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	21	34.43
ขาดความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ	5	8.20
ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ	7	11.48

ตารางที่ 15 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ปัญหาในการมีส่วนร่วมกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน		
ไม่พบ	15	24.59
พบ	46	75.41
ปัญหาที่พบ		
บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนโรงเรียน	24	39.34
ขาดแคลนงบประมาณสนับสนุน	42	68.85
ขาดความรู้ความสามารถในการเป็นวิทยากร	11	18.03
ขาดความร่วมมืออย่างจริงจัง	1	1.64

จากตารางที่ 15 พบว่า ในการสำรวจสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียนผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 54.10 ปัญหาที่พบคือ แบบสำรวจที่มีอยู่ไม่ได้มาตรฐาน และขาดความรู้และหลักทางวิชาการเรื่องสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 21.31 และในการดำเนินการหลังจากพบว่าสิ่งแวดล้อมบางสิ่งที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพบปัญหาในการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 54.10 ปัญหาที่พบคือ โรงเรียนขาดความเชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 34.43

นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหาในการมีส่วนร่วมกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 75.41 ปัญหาที่พบคือ ขาดแคลนงบประมาณสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 68.85 รองลงมาคือ บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 39.34

1.2.2 ด้านการจัดบริการทางสุขภาพ

1.2.2.1 สภาพการจัดดำเนินงานด้านการจัดบริการทางสุขภาพ

ตารางที่ 16 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
วิธีตรวจสอบสุขภาพเด็กในห้องเรียน		
ตรวจในช่วงเข้าก่อนเข้าห้องเรียน	202	68.47
ตรวจเมื่อพบเด็กมีอาการผิดปกติ	123	41.69
ตรวจเฉพาะเด็กที่เข้าเรียนใหม่ทุกคน	27	9.15
ตรวจเป็นครั้งคราว เช่น สัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง	101	34.24
ตรวจขณะเด็กอยู่ในห้องเรียน	111	37.63
ให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์	132	44.75
ให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่	201	68.14
สาธารณสุข		
อื่น ๆ – ตรวจสัปดาห์ละครั้ง	33	11.19
สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำในการตรวจสุขภาพเด็ก		
ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	261	88.47
ตรวจวัดสายตาและการได้ยิน	62	21.02
ตรวจสุขภาพปากและฟัน	229	77.63
ตรวจศีรษะและผมของเด็ก	258	87.46
ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า	279	94.58
สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง	206	69.83
สังเกตความผิดปกติของหัวใจและปอด	32	10.85
สังเกตความผิดปกติของสุขภาพจิต	120	40.68
อื่น ๆ- สังเกตความผิดปกติของสมอง	15	5.08

ตารางที่ 16 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การวางแผนให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเด็กตรวจสุขภาพของเด็ก		
ให้ตรวจสุขภาพเด็กทุกคนเป็นประจำทุกปี	134	45.42
ให้ตรวจสุขภาพเฉพาะเด็กที่เข้าใหม่	12	4.07
ให้ตรวจสุขภาพที่มีอาการผิดปกติ	53	17.97
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	184	62.37
ให้ดูแลสุขภาพพ้นจากทันตแพทย์เป็นประจำทุกปี	155	52.54
อื่น ๆ- แจ้งผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์	20	6.78
การบันทึกสุขภาพเด็กหลังจากทำการตรวจสุขภาพเด็ก		
ลงบันทึกในบัตรสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน	159	53.90
ลงบันทึกบัตรสุขภาพตามระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติได้	111	37.63
ประเมินผลสุขภาพและจำแนกบัตรเด็กที่มีปัญหาเพื่อติดตาม	53	17.97
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกเท่านั้น	111	37.63
อื่น ๆ- บันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง	29	9.83
การจัดบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลในโรงเรียน		
มีพยาบาลหรือครูดูแลห้องพยาบาลตลอดเวลา	158	53.56
มียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ	251	85.08
มีเตียงและเครื่องนอนที่สะอาด	202	68.47
จัดทำรายงานและสถิติการใช้ห้องพยาบาล	123	41.69
มีครูที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล	156	52.88
จัดเตรียมพาหนะให้พร้อมสำหรับส่งเด็กที่ป่วยไปโรงพยาบาล	181	61.36
ชี้แจงผู้ปกครองให้ทราบวิธีปฏิบัติเมื่อเด็กได้รับอุบัติเหตุ	152	51.53
อื่น ๆ- มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ในห้องเรียน	22	7.46

ตารางที่ 16 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การติดตามผลการรักษาพยาบาลเด็ก		
ติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้าน	100	33.90
ร่วมมือกับผู้ปกครองในการติดตามผล	241	81.69
ประสานงานกับสถานพยาบาลในการรักษา	137	46.44
อื่น ๆ- ติดตามเยี่ยมเด็กที่โรงพยาบาล	28	9.49
การจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน		
จัดให้เด็กทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค	192	65.08
ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกัน	247	83.73
แจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนการให้ภูมิคุ้มกันโรค	220	74.58
ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนของเด็กหลังรับ ภูมิคุ้มกัน	130	44.07
บันทึกวัน เดือน ปีที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค	200	67.80
แยกเด็กที่ป่วยทันที เมื่อเกิดโรคติดต่อ	215	72.88
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อ	169	57.29
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคติดต่อ	216	73.22
แจ้งความเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น	91	30.85
อื่น ๆ- ให้เด็กหยุดเรียนเมื่อเป็นโรคติดต่อ	17	5.76
รูปแบบการดำเนินการจัดการบริการอาหารกลางวันและ อาหารเสริมให้แก่เด็กในโรงเรียน		
โรงเรียนจัดทำอาหารเลี้ยงเป็นครั้งคราว	19	6.44
โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด	243	82.37
โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการบางส่วน	27	9.15
จัดให้บุคคลภายนอกมาจำหน่ายอาหาร	32	10.85
จัดให้บุคคลภายนอกมาดำเนินการ	16	5.42
อื่น ๆ-เด็กนำอาหารมาจากบ้าน	18	6.10

ตารางที่ 16 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ข้อคำนึงถึงในการจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็ก ในโรงเรียน		
ความสะดวกสบายในการประกอบอาหาร	94	31.86
คุณค่าทางอาหารที่มีต่อร่างกาย	276	93.56
ความสะอาดของอาหาร	273	92.54
ความปลอดภัยจากสารพิษหรือสารก่อให้เกิดอันตราย	243	82.37
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากอาหาร	204	69.15
การใช้วัสดุที่มืออยู่ในท้องถิ่นตามฤดูกาล	143	48.47
อื่น ๆ- ความเหมาะสมสำหรับเด็กอนุบาล	24	8.14
การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก		
จัดกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก	229	77.63
สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี	251	85.08
ครูสามารถช่วยเหลือและแก้ไขเด็กที่มีปัญหา	208	70.51
ไม่มีนโยบายในด้านนี้	21	7.12
อื่น ๆ- ประสานงานกับผู้ปกครอง	30	10.17

จากตารางที่ 16 พบว่า การตรวจสุขภาพเด็กในห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่
ตรวจสุขภาพในช่วงเข้าก่อนเข้าห้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 68.47 รองลงมาคือ ให้เด็กได้รับการ
ตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 68.14

ในการตรวจสุขภาพเด็กครูประจำชั้นอนุบาลได้ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.58 รองลงมาคือ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง คิดเป็นร้อยละ 88.47
และตรวจศีรษะของเด็กร คิดเป็นร้อยละ 87.46 ตามลำดับ

การวางแผนให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเด็กตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
มาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 62.37 รองลงมาคือ ได้รับการดูแลสุขภาพฟัน
จากทันตแพทย์ เป็นประจำทุกปี คิดเป็นร้อยละ 52.54

การบันทึกสุขภาพเด็กหลังจากทำการตรวจสุขภาพ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการบันทึกลงบันทึกในบัตรสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 53.90 รองลงมาที่มีการปฏิบัติเท่ากัน คือ ลงบันทึกบัตรสุขภาพตามระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติได้ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 37.63

การจัดบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลในโรงเรียน ดำเนินการโดยจัดให้มียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.08 รองลงมาคือ จัดให้มีเตียงและเครื่องนอนที่สะอาด คิดเป็นร้อยละ 68.47

การติดตามผลการรักษาพยาบาล ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ร่วมมือกับผู้ปกครองในการติดตามผล คิดเป็นร้อยละ 81.69 รองลงมาคือ ประสานงานกับสถานพยาบาลในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 46.44

การจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ครูประจำชั้นอนุบาลมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.73 รองลงมาคือ การแจ้งให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนการให้ภูมิคุ้มกันโรค คิดเป็นร้อยละ 75.58 และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 73.20 ตามลำดับ

การจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็กในโรงเรียน ส่วนใหญ่โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 82.37 รองลงมาคือ จัดให้บุคคลภายนอกมาจำหน่ายอาหาร คิดเป็นร้อยละ 9.15 โดยในการจัดดำเนินการโรงเรียนคำนึงถึง คุณค่าทางอาหารที่มีต่อร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 รองลงมาคือ ความสะอาดของอาหาร คิดเป็นร้อยละ 92.54

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.08 รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก และครูสามารถช่วยเหลือและแก้ไขเด็กที่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 77.63, 70.51 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
การวางแผนการตรวจสุขภาพเด็กร่วมกับโรงเรียน		
จัดทำแผนการตรวจสุขภาพร่วมกับโรงเรียน	34	55.74
ตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน	59	96.72
ตรวจสุขภาพเด็กที่เข้าใหม่ทุกคน	34	55.74
ตรวจสุขภาพเด็กเป็นประจำทุกปี	34	55.74
ตรวจสุขภาพเด็กปีละ 2 ครั้ง	1	1.64
เมื่อพบเด็กที่มีอาการผิดปกติ	32	52.46
ตรวจคอพอก หัวใจ	1	1.64
การดำเนินงานบริการสุขภาพอนามัยในโรงเรียน		
ตรวจสุขภาพเด็ก	60	98.36
ลงบันทึกบัตรสุขภาพ	61	100.00
การสร้างภูมิคุ้มกันโรค	61	100.00
ให้การรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่พบปัญหาสุขภาพ	61	100.00
ให้บริการแนะแนวทางสุขภาพ	59	96.72
ให้คำแนะนำการจัดห้องพยาบาล	60	98.36
ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดโครงการอาหารกลางวัน	33	54.10
จัดอบรมให้แก่ครู เด็ก และผู้ปกครองในเรื่องสุขภาพ	42	68.85
ตรวจสุขภาพผู้สัมผัสอาหาร/แม่ครัว	2	3.28
วิธีการที่ใช้ในการประเมินสถานะสุขภาพของเด็ก		
สอบถามประวัติสุขภาพเด็ก	57	93.44
ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย	17	27.87
ทดสอบการได้ยิน	54	88.52
ตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิ	58	95.08
ตรวจร่างกายเด็ก	61	100.00
ชั่งน้ำหนัก	61	100.00

ตารางที่ 17 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ทดสอบสายตา	59	96.72
ตรวจเลือดเช่น หาโรคโลหิตจาง	8	13.11
การปฏิบัติเมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ		
ลงบันทึกในบัตรสุขภาพ	61	100.00
ให้การรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง	58	95.08
ส่งมอบให้ครูอนามัยโรงเรียนดูแลรักษา	26	42.62
แจ้งครูประจำชั้น	53	86.89
แจ้งให้ผู้ปกครองจัดการเอง	15	24.59
ส่งรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือที่โรงพยาบาล ทุกกรณี	38	62.29
ติดตามเยี่ยมหลังจากที่เด็กได้รับการรักษาแล้ว	61	100.00
การวางแผนร่วมกับครูในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค		
ร่วมกันกำหนดระยะเวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค	53	86.89
บันทึก วัน เดือน ปี ที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค	58	95.08
ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนของเด็กหลังรับ ภูมิคุ้มกันโรค	43	70.49
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เป็นสาเหตุให้เกิด โรคติดต่อ	34	55.74
ให้ความรู้แก่นักเรียนในการปฏิบัติงาน	3	4.92
การมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสุขภาพในโรงเรียน		
สำรวจข้อมูลเพื่อหาทางปรับปรุง	46	75.41
ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ	56	91.80
จัดประชุมครูเพื่อชี้แจงบทบาทของครู	9	14.75
ประชุมผู้ปกครองเพื่อเผยแพร่ความรู้	37	60.66
สนับสนุนด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	53	86.89
จัดห้องพยาบาล	1	1.64

จากตารางที่ 17 พบว่า การวางแผนการตรวจสุขภาพเด็กร่วมกับโรงเรียน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน คิดเป็นร้อยละ 96.72 รองลงมามีการปฏิบัติที่เท่ากันคือ จัดทำแผนการตรวจสุขภาพร่วมกับโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน และตรวจสุขภาพเด็กเป็นประจำทุกปี คิดเป็นร้อยละ 55.74

การดำเนินงานบริการสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ลงบันทึกบัตรสุขภาพ และให้การรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่พบปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้ง 3 รายการ รองลงมามีการปฏิบัติที่เท่ากัน คือ ตรวจสุขภาพเด็ก และให้คำแนะนำการจัดห้องพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.36

วิธีการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพเด็ก ส่วนใหญ่เป็นการตรวจร่างกายและชั่งน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การทดสอบสายตา คิดเป็นร้อยละ 96.72

ในการปฏิบัติเมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะลงบันทึกในบัตรสุขภาพ และติดตามเยี่ยมหลังจากที่เด็กได้รับการรักษาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ให้การรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.08

การวางแผนร่วมกับครูในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการบันทึก วัน/เดือน/ปี ที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.08 รองลงมาคือ ร่วมกันกำหนดระยะเวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค คิดเป็นร้อยละ 86.89

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสุขภาพในโรงเรียน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 91.80 รองลงมาคือ ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 86.89

1.2.2.2 ปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการจัดบริการทางสุขภาพ

ตารางที่ 18 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ปัญหาการดำเนินการตรวจสุขภาพในห้องเรียน		
ไม่พบ	204	69.15
พบ	91	30.85
ปัญหาที่พบ		
เวลาในการตรวจสุขภาพเด็กมีไม่เพียงพอ	41	13.90
ขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพ	51	17.29
โรงเรียนไม่มีบริการตรวจสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่	33	11.19
ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	11.19
เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์	50	16.95
อื่น ๆ – ไม่สามารถตรวจเด็กได้ทุกคน	12	4.07
ปัญหาในการวางแผนการตรวจสุขภาพของเด็กโดยแพทย์		
ไม่พบ	209	70.85
พบ	86	29.15
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีทักษะในการวางแผนและดำเนินการ	23	7.80
ไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	11.19
มีแพทย์มาตรวจสุขภาพเด็กแต่ไม่สม่ำเสมอ	62	21.02
อื่น ๆ – มีแพทย์มาตรวจภาคเรียนละ 1 ครั้ง	17	5.76
ปัญหาหรือในการเก็บและบันทึกสุขภาพเด็ก		
ไม่พบ	207	70.17
พบ	88	29.83
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีระบบการจัดเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ	51	17.29

ตารางที่ 18 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ไม่มีความรู้ในการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพ	43	14.58
ไม่สามารถบันทึกที่รายละเอียดได้ครบถ้วน	52	17.63
ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ	51	17.29
อื่น ๆ – เด็กมีบัตรสุขภาพไม่ครบทุกคน	19	6.44
ปัญหาในการปฐมพยาบาลเด็ก เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย		
ไม่พบ	203	68.81
พบ	92	31.19
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล	49	16.61
ไม่มีครูผู้รับผิดชอบประจำห้องพยาบาล	37	12.54
ไม่มีการจัดระเบียบการใช้ห้องพยาบาล	47	15.93
ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์	21	7.12
มีเตียงไม่เพียงพอสำหรับเด็กเมื่อป่วย	35	11.86
ไม่มีการทำรายงานสถิติและการใช้ห้องพยาบาล	34	11.53
อื่น ๆ- เด็กไม่ได้รับการประกันอุบัติเหตุ	13	4.41
ปัญหาในการติดตามผลการรักษาพยาบาลของเด็ก		
ไม่พบ	220	74.58
พบ	75	25.42
ปัญหาที่พบ		
ไม่สามารถติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้านได้	58	19.66
ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง	33	11.19
ไม่มีเวลาเพียงพอในการติดตามผล	50	16.95
ไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาล	26	8.81
อื่น ๆ – ไม่มีนโยบายในด้านนี้	8	2.71

ตารางที่ 18 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ปัญหาหรือในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		
ไม่พบ	233	78.98
พบ	62	21.02
ปัญหาที่พบ		
เด็กไม่ได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค	18	6.10
ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	9.83
ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	31	10.51
นโยบายในการป้องกันโรคติดต่อไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ	49	16.61
ครูขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	26	8.81
อื่น ๆ – ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	5	1.69
ปัญหาการดำเนินการอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็ก		
ไม่พบ	229	77.63
พบ	66	22.37
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีครูรับผิดชอบโดยตรง	16	5.42
ครูขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในเด็ก	23	7.80
ไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน	31	10.51
ขนาดโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก	31	10.51
สภาพโรงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ	28	9.49
งบประมาณในการจัดอาหารไม่เพียงพอ	23	7.80
อื่น ๆ – ไม่สามารถจัดอาหารเสริมให้กับเด็ก	12	4.07
ปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก		
ไม่พบ	219	74.24
พบ	76	25.76

ตารางที่ 18 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก	54	18.31
บรรยากาศไม่เอื้อในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี	21	7.12
ขาดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก	24	8.14
ครูไม่สามารถช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา	29	9.83
อื่น ๆ - ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	10	3.39

จากตารางที่ 18 การดำเนินการตรวจสุขภาพในห้องเรียนของครูประจำชั้นอนุบาล พบ
ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 30.85 ปัญหาที่พบ คือ ขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพ คิดเป็น
ร้อยละ 17.29 รองลงมาคือ เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 16.95

การวางแผนการตรวจสุขภาพของเด็กโดยแพทย์ พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 29.15 ปัญหา
ที่พบคือ มีแพทย์มาตรวจสุขภาพเด็กไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 21.02 รองลงมาคือ ไม่ได้รับ
ความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 11.19

การเก็บและบันทึกสุขภาพเด็กของครูประจำชั้นอนุบาล พบปัญหาคิดเป็นร้อยละ 29.83
ปัญหาที่พบ คือไม่สามารถบันทึกรายละเอียดได้ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 17.63 รองลงมาคือ ไม่มี
ระบบการจัดเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ และไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ คิดเป็น
ร้อยละ 17.29

ในการปฐมพยาบาลเด็กเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ครูประจำชั้นอนุบาลพบปัญหา
คิดเป็นร้อยละ 31.19 ปัญหาที่พบคือ ไม่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล คิดเป็นร้อยละ
16.61 รองลงมาคือ ไม่มีการจัดระเบียบการใช้ห้องพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 15.93

ในการติดตามผลการรักษาพยาบาลเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลพบปัญหาคิดเป็นร้อยละ
25.42 ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้านได้ คิดเป็นร้อยละ 19.66 รองลงมาคือ ไม่
มีเวลาเพียงพอในการติดตามผล คิดเป็นร้อยละ 16.95

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลพบปัญหาคิดเป็นร้อยละ 21.02 ปัญหาที่พบ คือ นโยบายในการป้องกันโรคติดต่อไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 16.61 รองลงมาคือ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 10.51

การดำเนินการอาหารกลางวัน และอาหารเสริมสำหรับเด็ก พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.37 ปัญหาที่พบ คือ ไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนและขนาดโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก คิดเป็นร้อยละ 10.51 รองลงมาคือ สภาพโรงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 9.49

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 25.76 ปัญหาที่พบ คือ ขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 18.31 รองลงมาคือ ครูไม่สามารถช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.83

ตารางที่ 19 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ปัญหาในการดำเนินการบริการสุขภาพในโรงเรียน		
ไม่พบ	12	19.67
พบ	49	80.33
ปัญหาที่พบ		
บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับเด็ก	33	54.10
ช่วงเวลาในการเข้าไปบริการมีจำกัด	33	54.10
ยาและเวชภัณฑ์มีไม่เพียงพอ	8	13.11
การนัดหมายกับโรงเรียนมีขั้นตอนยุ่งยากมาก	4	6.56
บัตรสุขภาพมีไม่ครบตามจำนวนเด็ก	35	57.38
เด็กไม่ได้รับการตรวจฟันและช่องปากจากทันตแพทย์	29	47.54
ขาดความรู้และทักษะในการตรวจ ได้แก่ การทดสอบการได้ยิน	4	6.56
โรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือ	2	3.28

ตารางที่ 19 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
	N=61	
ปัญหาในการดำเนินการ เมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ		
ไม่พบ	28	45.90
พบ	33	54.10
ปัญหาที่พบ		
ไม่มีเวลาในการติดตามเยี่ยมเด็กที่เข้ารับการรักษาแล้ว	20	32.79
ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการส่งต่อ เข้ารับการรักษา	9	14.75
ไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และนักสังคม สงเคราะห์	4	6.56
ขาดความรู้และทักษะในการให้การรักษา	4	6.56
ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	11	18.03
ปัญหาจากการบันทึกผลการตรวจสุขภาพเด็ก		
ไม่พบ	16	26.23
พบ	45	73.77
ปัญหาที่พบ		
แบบบันทึกสุขภาพมีจำนวนน้อยและซับซ้อน	5	8.20
ครุลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน	41	67.21
ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ทุกครั้ง	16	26.23
ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ครบทุกคน	18	29.51
บัตรสุขภาพมีไม่ครบ	7	11.48
ปัญหาในการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดบริการทางสุขภาพ		
ไม่พบ	22	36.07
พบ	39	63.93
ปัญหาที่พบ		
ขาดแคลนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการสนับสนุน โรงเรียน	9	14.75

ตารางที่ 19 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ครูไม่ให้ความสำคัญต่อการแนะนำที่ได้รับ	15	24.59
ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	31	50.82
ขาดการประสานงานที่ดีกับทางโรงเรียน	7	11.48
ไม่สามารถเป็นคณะกรรมการในโรงเรียนได้	2	3.28
ขาดงบประมาณ	1	1.64
ครูที่ได้รับมอบหมายงานด้านสุขภาพขาดความรู้ ความชำนาญ	1	1.64
โรงเรียนไม่เห็นความสำคัญ	1	1.64

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหาในการดำเนินงาน
บริการสุขภาพในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 80.33 ปัญหาที่พบคือ บัตรสุขภาพไม่ครบตามจำนวน
เด็ก คิดเป็นร้อยละ 57.38 รองลงมาที่พบว่าเป็นปัญหาเท่ากัน คือ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ
กับเด็ก และช่วงเวลาในการเข้าไปบริการมีจำกัด คิดเป็นร้อยละ 54.10

ในการดำเนินการเมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพบ
ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 54.10 ปัญหาที่พบ คือ ไม่มีเวลาในการติดตามเยี่ยมเด็กที่เข้ารับการรักษา
แล้ว คิดเป็นร้อยละ 32.79 รองลงมา คือ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 18.03

การบันทึกผลการตรวจสุขภาพเด็ก ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหา คิดเป็น
ร้อยละ 73.77 ปัญหาที่พบคือ ครูลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ
67.21 รองลงมาคือ ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 29.51 และ
ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ครบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.23

การมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดบริการทางสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพบปัญหา
คิดเป็นร้อยละ 63.93 ปัญหาที่พบคือ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 50.82 รอง
ลงมาคือ ครูไม่ให้ความสำคัญต่อการแนะนำที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 24.59

1.2.3 ด้านการสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1.2.3.1 สภาพการจัดดำเนินงานด้านการสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 20 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัดดำเนินงานด้านการสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การจัดดำเนินการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่เด็กในโรงเรียน		
ไม่มี	16	5.42
มี	279	94.58
<u>จัดบริการโดย</u>		
ครูประจำชั้น	245	83.05
ครูพยาบาล	92	31.19
เจ้าหน้าที่อนามัย	141	47.80
อื่น ๆ-นักศึกษแพทย์	26	8.81
วิธีแนะนำสุขภาพเด็ก		
สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน	212	71.86
จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อแนะนำสุขภาพในเด็ก	120	40.68
สอดแทรกความรู้ในประสบการณ์จริงประจำวัน	245	83.05
อื่น ๆ- ใช้สื่อในการแนะนำ	35	11.86
การจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก		
ให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	272	92.20
ให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	270	91.53
ให้เด็กล้างหน้าหรืออาบน้ำหลังจากตื่นนอน	214	72.54
ดูแลเด็กทำความสะอาดหลังจากขับถ่าย	259	87.80
ชมเชยเมื่อเด็กรู้จักรักษาความสะอาดร่างกายตนเอง	260	88.14
สอนประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	254	86.10
อื่น ๆ – ดูแลร่างกายตนเองตามฤดูกาล	38	12.88

ตารางที่ 20 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ข้อคำนึงถึงในการจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก		
การให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเอง	237	80.34
ประโยชน์ในการนำไปใช้	248	84.07
ความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคล	181	61.36
รูปแบบแปลกใหม่เป็นที่สนใจของเด็ก	133	45.08
ไม่ยึดรูปแบบหนึ่งแบบใดตายตัว	139	47.12
อื่น ๆ- ความสนใจของเด็ก	23	7.80
การบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก		
จัดป้ายนิเทศให้ความรู้	209	70.85
จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ	115	38.98
พาเด็กไปทัศนศึกษาสถานที่ที่เกี่ยวข้อง	56	18.98
ฉายภาพยนตร์ วีดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	99	33.56
บริหารร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน	231	78.31
เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบรรยาย	111	37.63
จัดหาหนังสืออ่านให้เด็กฟัง	190	64.41
อื่น ๆ- เปิดเพลงที่เกี่ยวข้อง	29	9.83
การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน		
จัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ	88	29.83
แจกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูล	196	66.44
จัดครูรับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ	61	20.68
เปิดอบรมให้ความรู้	34	11.53
เยี่ยมบ้านเด็ก แนะนำให้ความรู้	34	11.53
จัดนิทรรศการและสาธิตทางสุขภาพอนามัย	113	38.31
อื่น ๆ – สนทนาพูดคุยเมื่อมาส่งเด็ก	28	9.49

ตารางที่ 20 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
การให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในเด็กเกี่ยวกับเรื่อง		
การพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค	168	56.95
วิธีปฐมพยาบาลเด็กก่อนพาไปพบแพทย์	113	38.31
การพาเด็กไปพบแพทย์แทนการซื้อยามารับประทาน	135	45.76
การอบรมและฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็ก	222	75.25
อื่น ๆ - ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ	33	11.19
การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง		
ฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน	250	84.75
จัดหาของใช้ส่วนตัวให้เด็กเพื่อฝึกสุขนิสัย	219	74.24
ผลัดเปลี่ยนกันมาประกอบอาหารให้กับเด็ก	43	14.58
เชิญผู้ปกครองมาให้ความรู้แก่เด็ก	81	27.46
อื่น ๆ - ไม่ชื่อขนมที่ไม่มีประโยชน์	10	3.39
การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สุขภาพอนามัยในเด็ก		
ปรับปรุงส่งเสริมการสอนสุขศึกษาจากหน่วยศึกษานิเทศก์	31	10.51
ให้คำแนะนำจากหน่วยงานอนามัยโรงเรียน	172	58.31
ตรวจสุขภาพฟันของเด็กจากทันตแพทย์	154	52.20
ตรวจสุขภาพเด็กโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	110	37.29
อื่น ๆ - ตรวจสุขภาพเด็กจากสาธารณสุข	26	8.81

จากตารางที่ 20 พบว่า มีการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่เด็กในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.58 จัดบริการโดยครูประจำชั้นอนุบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.05 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่อนามัย คิดเป็นร้อยละ 47.80

ครูประจำชั้นอนุบาลแนะนำสุขภาพเด็ก โดยการสอดแทรกความรู้ในประสบการณ์จริง ประจำวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.05 รองลงมาคือ สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน คิดเป็นร้อยละ 71.86

ครูประจำชั้นอนุบาลได้จัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก โดยให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.20 และให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 91.53

การจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลคำนึงถึงประโยชน์ในการนำไปใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.07 รองลงมาคือ การให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.34

การบริหารจัดการและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก ส่วนใหญ่ ครูประจำชั้นอนุบาลให้เด็กได้บริหารร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 78.31 รองลงมาคือ จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 70.85 และจัดหาหนังสืออ่านให้เด็กฟัง คิดเป็นร้อยละ 64.41

การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน ครูประจำชั้นอนุบาลมีการดำเนินการโดยแจกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.44 รองลงมาคือ จัดนิทรรศการและสถิติทางสุขภาพอนามัย คิดเป็นร้อยละ 38.31 และจัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 29.83

ครูประจำชั้นอนุบาลให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กในเรื่องการอบรมและฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.25 รองลงมาคือ การพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค คิดเป็นร้อยละ 56.95

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในเรื่องฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 84.75 รองลงมาคือ จัดหาของใช้ส่วนตัวให้เด็กเพื่อฝึกสุขนิสัย คิดเป็นร้อยละ 74.24

การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานอนามัยโรงเรียนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.31 รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพฟันของเด็กจากทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52.20

ตารางที่ 21 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลสภาพการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในวิชาสุขศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน		
ไม่เคย	2	3.28
เคย	59	96.72
ลักษณะการดำเนินการสอนสุขศึกษาแก่เด็กที่โรงเรียน		
สอนเป็นรายบุคคล	53	86.89
สอนเป็นกลุ่มครั้งละ 1 ห้องเรียน	53	86.89
สอนเป็นกลุ่มครั้งละ 5 - 15 คน	24	39.34
สอนเป็นกลุ่ม ครั้งละมากกว่า 1 ห้องเรียน	40	65.57
สอนหน้าเสาธง	3	4.92
วิธีการที่ใช้ในการสอนสุขศึกษาแก่เด็ก		
บรรยาย	59	96.72
เกมส์ส่งเสริมสุขภาพ	15	24.59
สาธิต	52	85.25
เล่นิทาน	22	36.07
วิดีโอ ฉายสไลด์	4	6.56
ร้องเพลง ละคร	2	3.28
การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล		
จัดนิทรรศการ	38	62.30
ฉายภาพยนตร์ วิดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง	33	54.10
จัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ	3	4.92
เปิดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง	6	9.84
จัดป้ายนิเทศให้ความรู้	28	45.90
เป็นวิทยากรให้ความรู้	43	70.49
แจกสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล	51	83.61
ให้คำแนะนำแก่ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	50	81.97

จากตารางที่ 21 พบว่า ในด้านการสอนสุขศึกษา ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในวิชาสุขศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 96.72 โดยลักษณะการดำเนินการสอนเป็นการสอนรายบุคคลและสอนเป็นกลุ่มครั้งละ 1 ห้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 89.83 รองลงมาคือ สอนเป็นกลุ่ม ครั้งละมากกว่า 1 ห้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.57

วิธีการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ใช้สอนเป็นการบรรยาย คิดเป็นร้อยละ 96.72 รองลงมาคือ การสอนโดยการสาธิต คิดเป็นร้อยละ 85.25 นอกจากนี้การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการแจกสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 83.61 รองลงมาคือ ให้คำแนะนำแก่ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 81.97

1.2.3.2 ปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 22 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาลจำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัดดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
ปัญหาในการสอนและแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย		
ไม่พบ	223	75.59
พบ	72	24.41
ปัญหาที่พบ		
ครูขาดความรู้และทักษะในการสอนและแนะนำเด็ก	27	9.15
เด็กมีจำนวนมากไม่สามารถแนะนำเด็กเป็นรายบุคคลได้	38	12.88
ขาดความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำครู	49	16.61
ครูขาดการสนับสนุนในการเข้ารับการอบรม	52	17.63
อื่น ๆ – ผู้ปกครองขาดความเข้าใจในวิธีการ	10	3.39
ปัญหาในการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ		
ไม่พบ	191	64.75
พบ	104	35.25

ตารางที่ 22 จำนวนและค่าร้อยละของครูประจำชั้นอนุบาล จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N = 295	ร้อยละ
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ครูขาดทักษะและความชำนาญในการเผยแพร่ข่าวสาร	42	14.24
ขาดงบประมาณสนับสนุน	63	21.36
ครูไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	85	28.81
ขาดผู้รับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ครู	66	22.37
ขาดสถานที่ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสารแก่เด็ก	26	8.81
อื่น ๆ – ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครอง	8	2.71
ปัญหาในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก		
ไม่พบ	210	71.19
พบ	85	28.81
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ	55	18.64
ครูขาดทักษะในการแนะนำผู้ปกครอง	29	9.83
ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจยากต่อการแนะนำ	67	22.71
ชุมชนไม่ให้การสนับสนุน	30	10.17
อื่น ๆ – ขาดทักษะในการประสานงานกับชุมชน	7	2.37
ปัญหาในการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก		
พบ	223	75.59
ไม่พบ	72	24.41
<u>ปัญหาที่พบ</u>		
ครูไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	32	10.85
ครูขาดทักษะและความชำนาญในการประสานงาน	38	12.88
ครูขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	60	20.34
อื่น ๆ – โรงเรียนไม่มีนโยบายด้านนี้	3	1.02

จากตารางที่ 22 พบว่า ในการสอนและแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ครูประจำชั้น
อนุบาลพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 24.41 ปัญหาที่พบ คือ ครูขาดการสนับสนุนในการเข้ารับการ
อบรม คิดเป็นร้อยละ 17.63 รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำครู
คิดเป็นร้อยละ 16.61

การจัดการและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครูประจำชั้นอนุบาลพบ
ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 35.25 ปัญหาที่พบคือ ครูไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ
28.81 รองลงมาคือ ขาดผู้รับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ครู คิดเป็นร้อยละ 22.37
และครูขาดงบประมาณสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 21.36

ในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก ครู
ประจำชั้นอนุบาลพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 28.81 ปัญหาที่พบคือ ผู้ปกครองขาดความรู้ความ
เข้าใจยากต่อการแนะนำคิด เป็นร้อยละ 22.71 รองลงมาคือ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็น
ร้อยละ 18.64

การร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาล
พบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 24.41 ปัญหาที่พบคือ ครูขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
คิดเป็นร้อยละ 20.34 รองลงมาคือ ครูขาดทักษะและความชำนาญในการประสานงาน คิดเป็น
ร้อยละ 12.88 และครูไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 10.85

ตารางที่ 23 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
	N=61	
ปัญหาในการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพ		
อนามัย		
ไม่พบ	28	45.90
พบ	33	54.10
ปัญหาที่พบ		
ขาดแคลนสื่อที่หลากหลายและทันสมัย	22	36.07
ขาดแหล่งสนับสนุนสื่อการสอน	10	16.39

ตารางที่ 23 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลปัญหาการจัด
ดำเนินงานด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	จำนวน N=61	ร้อยละ
ไม่ได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน	5	8.20
ไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อโดยเฉพาะ	21	34.43
ขาดความรู้และทักษะในการสอนและใช้สื่อประกอบ	5	8.20
ปัญหาจากการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อนามัยในเด็ก		
ไม่พบ	23	37.70
พบ	38	62.30
ปัญหาที่พบ		
ผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่จัด	19	31.15
ขาดแคลนบุคลากร	19	31.15
ขาดงบประมาณสนับสนุน	27	44.26
ไม่ได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน	6	9.84
ขาดความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรม	13	21.31
นักเรียนจำนวนมากเกินไป	1	1.64
ปัญหาในการประสานงานระหว่างท่านกับผู้ปกครองและชุมชน		
ไม่พบ	16	26.23
พบ	45	73.77
ปัญหาที่พบ		
ขาดงบประมาณสนับสนุน	14	22.95
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ	21	34.43
ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน	27	44.26
ไม่สามารถติดต่อกับผู้ปกครองและชุมชนได้สม่ำเสมอ	41	67.21
ไม่สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน	12	19.67
ผู้ปกครองขาดความเชื่อถือและไม่สามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำ	4	6.56
ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ	2	3.28

จากตารางที่ 23 พบว่า ในการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 54.10 ปัญหาที่พบคือ การขาดแคลนสื่อที่หลากหลายและทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 36.07 รองลงมาคือ ไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 34.43

ในการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในเด็ก ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 62.30 ปัญหาที่พบคือ ขาดงบประมาณสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 44.26 รองลงมาคือ ผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่จัด และขาดแคลนบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 31.15

นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบปัญหาในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 73.77 ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถติดต่อกับผู้ปกครองและชุมชนได้สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 67.21 รองลงมาคือ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน คิดเป็นร้อยละ 44.26

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ

2.1 ผลการสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ตารางที่ 24 ผลการสำรวจการดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
1. สถานที่ตั้งโรงเรียน		
1.1 อยู่ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก	5	-
1.2 อยู่ในที่ปลอดภัยจากอันตราย	5	-
1.3 อยู่ในที่ปราศจากเสียงรบกวน	5	-
1.4 อยู่ไกลจากโรงงานอุตสาหกรรม	5	-
1.5 อยู่ไกลจากแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เร่ร่อน	5	-
1.6 พื้นที่ตั้งเป็นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง	5	-

ตารางที่ 24 ผลการสำรวจการดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
1.7 เป็นที่ดินผืนเดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า 90 ตารางวา	5	-
2. สนาม		
2.1 มีเนื้อที่สนาม 3 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน	-	5
2.2 สนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต	4	1
2.3 ดูแลซ่อมแซมเครื่องเล่นอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยอยู่เสมอ	5	-
2.4 ทำรั้วเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	2	3
3. อาคารเรียน		
3.1 มีความมั่นคงแข็งแรงปลอดภัย	5	-
3.2 มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ	4	1
3.3 มีพื้นที่อาคารเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน	1	4
3.4 รูปแบบอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนรู้ของเด็ก	4	1
3.5 พื้นอาคารสร้างด้วยวัสดุที่ทนทานรักษาความสะอาดง่าย	5	-
4. ห้องเรียน		
4.1 มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน	1	4
4.2 ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียง กลิ่น ครัน	4	1
4.3 อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ	5	-
4.4 มีที่เก็บของ ชั้นวางของเพียงพอ	3	2
4.5 โต๊ะ-เก้าอี้ มีสัดส่วนเหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเอง ของเด็ก	4	1
4.6 ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุ	4	1
5. ห้องพยาบาล		
5.1 ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ	5	-
5.2 สะอาดและมีแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก	5	-
5.3 มีอ่างล้างมือในห้องพยาบาล	5	-
5.4 จำนวนเตียงเหมาะสมกับจำนวนเด็ก	-	5
5.5 มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ	4	1

ตารางที่ 24 ผลการสำรวจการดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ (ต่อ)

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
6. โรงอาหารและโรงครัว		
6.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครก	5	-
6.2 มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี	3	2
6.3 มีที่นั่งเพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร	2	3
6.4 พื้นของโรงอาหารเป็นพื้นเรียบทำความสะอาดง่ายไม่ลื่น	5	-
6.5 มีระบบระบายน้ำเสียที่ดี	5	-
6.6 อ่างล้างมือมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก	1	4
6.7 เคาน์เตอร์จำหน่ายอาหารมีลวดตาข่าย หรือตู้กระจกป้องกันแมลง	1	4
7. ชยะ		
7.1 มีถังชยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง	5	-
7.2 มีถังชยะวางไว้ทั่วบริเวณโรงเรียน	5	-
7.3 ถังชยะมีสภาพดีและมีฝาปิดมิดชิด	5	-
7.4 มีถังชยะแยกชนิด คือ ถังชยะเปียกและถังชยะแห้ง	1	4
7.5 กำจัดชยะด้วยการเผา ผึ่ง หรือหมักเป็นปุ๋ย	-	5
7.6 กำจัดชยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด	5	-
8. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ		
8.1 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในและนอกห้องเรียน	3	2
8.2 มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย	-	5
8.3 มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ	-	5
8.4 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน	-	5
8.5 มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความปลอดภัย	5	-

จากตารางที่ 24 พบว่า สถานที่ตั้งโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก ปลอดภัยจากอันตราย ปราศจากเสียงรบกวน อยู่ห่างไกลจากโรงงานอุตสาหกรรม และแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เร่ร่อน เป็นพื้นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง และมีที่ดินผืนเดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า 90 ตารางวา (5 แห่ง)

สนามของโรงเรียนส่วนใหญ่มีการดูแลซ่อมแซมเครื่องเล่นอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยอยู่เสมอ (5 แห่ง) รองลงมา คือ มีสนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต (4 แห่ง) และมีการทำรั้วเพื่อขอบเขตและป้องกันอุบัติเหตุ (2 แห่ง)

อาคารเรียนส่วนใหญ่มีความมั่นคงแข็งแรงปลอดภัย พื้นอาคารสร้างด้วยวัสดุที่ทนทาน รักษาความสะอาดง่าย (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ และรูปแบบอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนรู้ของเด็ก (4 แห่ง)

ห้องเรียนส่วนใหญ่อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ (5 แห่ง) รองลงมาคือ ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียง กลิ่น ควัน ฝุ่น-เก๊าอี้ มีสัดส่วนเหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเองของเด็ก และไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุ (4 แห่ง) มีที่เก็บของ ชั้นวางของ เพียงพอ (3 แห่ง)

ห้องพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ สะอาดและมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีอ่างล้างมือในห้องพยาบาล (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ (4 แห่ง)

โรงอาหารและโรงครัวส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครก พื้นของโรงอาหารเป็นพื้นเรียบทำความสะอาดง่ายไม่ลื่น และมีระบบระบายน้ำเสียที่ดี (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี (3 แห่ง) และมีที่นั่งเพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร (2 แห่ง)

การกำจัดขยะส่วนใหญ่ทุกโรงเรียน มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง และวางไว้ทั่วบริเวณโรงเรียน ถังขยะมีสภาพดีมีฝาปิดมิดชิด กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีถังขยะแยกชนิด คือ ถังขยะเปียกและถังขยะแห้ง (1 แห่ง)

ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนส่วนใหญ่มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความปลอดภัย (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในและนอกห้องเรียน (3 แห่ง)

2.2 ผลการสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล ด้านการจัดบริการทางสุขภาพ

ตารางที่ 25 ผลการสำรวจการดำเนินการด้านการจัดบริการทางสุขภาพ

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
1. การตรวจสุขภาพ		
1.1 ตรวจสุขภาพเป็นประจำโดย แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกภาคเรียน	5	-
1.2 มีตารางกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ	3	2
1.3 เด็กที่เข้าใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์	1	4
1.4 ตรวจสุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์ปีละครั้ง	4	1
2. การปฐมพยาบาล		
2.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ประจำห้องพยาบาล	5	-
2.2 ครูเวร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์หลังจากให้บริการเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ	4	1
3.การจัดโภชนาการในโรงเรียน		
3.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ	5	-
3.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงทุกครั้ง และจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	4	1
3.3 มีโภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมคุณภาพอาหาร	5	-
4. การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต		
4.1 บริการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตในเด็กให้ผู้ปกครองทราบ	3	2
4.2 บริการจัดส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังสถานพยาบาลเฉพาะทาง	2	3

จากตารางที่ 25 พบว่า ทุกโรงเรียนมีการดำเนินการตรวจสุขภาพโดย แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกภาคเรียน (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีการตรวจสุขภาพปากและฟันโดย ทันตแพทย์ ปีละครั้ง (4 แห่ง) มีการกำหนดตารางตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติตามอย่าง สม่าเสมอ (3 แห่ง) และ ตรวจสุขภาพเด็กที่เข้าใหม่โดยแพทย์ (1 แห่ง)

การปฐมพยาบาลส่วนใหญ่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ ประจำห้องพยาบาล (5 แห่ง) รองลงมาคือ ครูเวร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์หลังจากให้บริการเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ (4 แห่ง)

การจัดโภชนาการในโรงเรียนส่วนใหญ่จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ และมี โภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมการประกอบอาหารสำหรับเด็ก (5 แห่ง) รองลงมาคือ มีการ ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงทุกครั้งและจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล (4 แห่ง)

การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า โรงเรียนมีบริการเผยแพร่ความรู้ทางด้าน สุขภาพจิตในเด็กให้ผู้ปกครองทราบ (3 แห่ง) รองลงมาคือ บริการจัดส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไปยังสถานพยาบาลเฉพาะทาง (2 แห่ง)

2.3 ผลการสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล ด้านการสอน สอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 26 ผลการสำรวจการดำเนินการด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับ สุขภาพ

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
1. การวางแผนการสอนสอดแทรกสุขศึกษา		
1.1 สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน	5	-
1.2 จัดเป็นกิจกรรมพิเศษ	2	3
1.3 สอดแทรกความรู้เข้ากับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน	5	-

ตารางที่ 26 ผลการสำรวจการดำเนินการด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับ
สุขภาพ (ต่อ)

รายการ	ผลการสำรวจ (N = 5)	
	พบ	ไม่พบ
2. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย		
2.1 จัดป้ายนิเทศ	3	2
2.2 จัดนิทรรศการ	4	1
2.3 ฉายภาพยนตร์ วิดีโอที่เกี่ยวข้อง	4	1
2.4 บริหารร่างกายในตอนเช้า	5	-
2.5 เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้	4	2
2.6 จัดหนังสือประกอบความรู้ให้เด็ก	5	-
3. การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน		
3.1 จัดเอกสารเผยแพร่ความรู้	4	1
3.2 เปิดอบรมให้ความรู้	2	3
3.3 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเด็ก	-	5
3.4 การใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงาน ทางด้านสาธารณสุข	2	3
3.5 ครูและเด็กร่วมกิจกรรมของท้องถิ่น	3	2
3.6 ขอความร่วมมือจากแหล่งวิทยากร อупกรณ์การสอนและ บริการสุขภาพในชุมชน ในการจัดและดำเนินงานสุขภาพ ในโรงเรียน	5	-

จากตารางที่ 26 พบว่า ส่วนใหญ่โรงเรียนมีการวางแผนการสอนสอดแทรกสุขศึกษา โดย
สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน และสอดแทรกความรู้เข้ากับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน
(5 แห่ง) รองลงมาคือ จัดเป็นกิจกรรมพิเศษ (3 แห่ง)

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่โรงเรียนจัดให้เด็กได้
บริหารร่างกายในตอนเช้า และจัดหนังสือประกอบความรู้ให้เด็ก (5 แห่ง) รองลงมาคือ จัด

นิทรรศการ ภาพถ่ายยนตร์ วิดีโอที่เกี่ยวข้อง เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ (4 แห่ง) และ มีการจัดป้ายนิเทศเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้กับเด็ก (3 แห่ง)

การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน โรงเรียนส่วนใหญ่ขอความร่วมมือจากแหล่ง วิทยากร อุปกรณ์การสอนและบริการสุขภาพในชุมชน ในการจัดและดำเนินงานสุขภาพใน โรงเรียน (5 แห่ง) รองลงมาคือ จัดเอกสารเผยแพร่ความรู้ (4 แห่ง) มีการสนับสนุนให้ครูและเด็ก ร่วมกิจกรรมของท้องถิ่น (3 แห่ง) สำหรับที่มีการดำเนินการเท่ากัน คือ การเปิดอบรมให้ความรู้ และการใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพ (2 แห่ง)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต

3.1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นครูประจำชั้นอนุบาล 25 คน ที่เก็บข้อมูลด้วยแบบ สัมภาษณ์ และแบบสังเกต

ครูประจำชั้นอนุบาลที่ให้ข้อมูล มีทั้งหมด จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง 24 คน เพศชาย 1คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี 12 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 21 คน ปริญญาโท 1 คน จบ การศึกษาสาขาการศึกษาปฐมวัย 12 คน จบการศึกษาสาขาอื่น ๆ 13 คน มีประสบการณ์ในการ ประกอบวิชาชีพครู น้อยกว่า 5 ปี 7 คน อีก 18 คน มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพครู มาก กว่า 5 ปี ส่วนใหญ่เป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับชั้นอนุบาล

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก วัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกห้องเรียน พบว่า ครูประจำชั้น อนุบาลส่วนใหญ่ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย ทั้งภายในและภายนอกห้อง เรียน โดยจัดของเล่นในสนามที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก (12 คน) ในบางโรงเรียนมีการทดลองใช้ เครื่องเล่นก่อนมีการติดตั้งจริง ประมาณ 2 อาทิตย์ เพื่อทดสอบความปลอดภัยของเครื่องเล่นเมื่อมี การใช้จริง และในเครื่องเล่นที่เป็นโครงเหล็กโรงเรียนส่วนใหญ่มีการดูแลความปลอดภัยด้วยการ ตอกหมุดยึดไว้กับพื้นดิน สำหรับเครื่องเล่นหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในสนามที่ชำรุดทางโรงเรียนจัดให้ มีคนดูแลซ่อมแซมเป็นประจำ (9 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลมีการดูแลความปลอดภัยในการใช้

สนามเด็กเล่น แนะนำการเล่นที่ถูกวิธีให้กับเด็กก่อนที่จะให้เด็กได้เล่นในสนาม (5 คน) นอกจากนี้ในบางโรงเรียนจะเน้นเครื่องเล่นที่เป็นวัสดุธรรมชาติ (2คน) มีสนามหญ้าเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และมีรั้วล้อมรอบสนามเด็กเล่นเพื่อความเป็นสัดส่วนและความปลอดภัยสำหรับเด็ก (1 คน) นอกจากภายนอกห้องเรียนที่มีการดูแลความปลอดภัยของเครื่องเล่น ภายในห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลจัดสื่อของเล่นที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก โดยถ้าพบของเล่นที่อาจทำอันตรายให้กับเด็กได้ ครูจะนำออกไปแล้วจัดหาสื่อของเล่นที่ดีกว่ามาทดแทน (12คน) นอกจากนี้มีการดูแลในเรื่องของความสะอาด โดยมีพี่เลี้ยงดูแลทำความสะอาดเป็นประจำในตอนเช้าและตอนเย็น (13 คน) สำหรับห้องเรียนที่มีการรับประทานอาหารภายในห้องเรียน ครูจะดูแลให้พี่เลี้ยงทำความสะอาดเพิ่มเติมหลังจากเด็กรับประทานอาหารกลางวันเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่เด็กจะใช้ห้องเรียนในการนอนพักผ่อนกลางวัน ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับความสะอาดของห้องเรียน โดยจะทำความสะอาดโต๊ะและชั้นวางของในห้องเรียนทุกวัน และนำสื่ออุปกรณ์ของเล่นไปล้างทำความสะอาดทุกสัปดาห์ (3 คน) มีการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระบบ รวมถึงการให้เด็กเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบหลังจากเลิกเล่นแล้ว โดยครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งนำการเก็บของเล่นหลังจากเล่นแล้วมาสร้างเป็นข้อตกลงของห้อง เพื่อให้เด็กมีระเบียบวินัยและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ (9 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลจัดห้องเรียนให้โปร่ง มีอากาศถ่ายเทสะดวก (6 คน) และ จัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก (5 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลที่ไม่พบว่ามีปัญหาในการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกห้องเรียน (13 คน) ส่วนที่พบว่ามีปัญหาในการดำเนินการ (12 คน) พบว่า ในบางโรงเรียนไม่มีสนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต เวลาที่เด็กใช้สนามพร้อมกัน เด็กเล็กจะเกิดอันตรายจากการกระทบกระแทกกันได้ง่าย การดูแลและควบคุมของครูทำได้ลำบาก เนื่องจากเด็กที่มาเล่นมีจำนวนมากครูไม่สามารถดูแลเด็กได้ทั่วถึง (1 คน) นอกจากนี้พบว่าในบางโรงเรียนสนามเด็กเล่นมีพื้นที่จำกัด และเครื่องเล่นมีจำนวนไม่เพียงพอต่อเด็ก (1คน) ภายในห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งพบปัญหามุมต่าง ๆ ที่จัดไว้ในห้องเรียนไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ตู้และชั้นต่าง ๆ ในห้องเรียนถึงจะลบเหลี่ยมแล้วยังมีส่วนที่แข็งอยู่ เมื่อเด็กเล่นในห้องเรียนเกิดการกระทบกระแทกทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ (2 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งพบว่า สื่อในห้องเรียนมีจำนวนมากยากต่อการจัดเก็บ (2 คน) ซึ่งของเล่นที่มีมากเกินไปจนเด็กจะเล่นไม่ถูกวิธี ต้องมีการฝึกการจัดเก็บของเล่นให้กับเด็ก แต่ถ้าของเล่นมีมากจะทำให้เด็กคัดแยกของเล่นในการจัดเก็บได้ลำบาก ครูประจำชั้นอนุบาลพบว่า พื้นห้องเรียนลื่นไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก (1 คน) ห้องเรียนมีพื้นที่จำกัดทำ

ให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้เต็มที่ (1 คน) นอกจากนี้พบว่าห้องเรียนที่อยู่ใกล้ห้องน้ำ ทำให้มีกลิ่นเหม็นตลอดเวลา และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ห้องเรียนมีฝูงจำนวนมาก (1คน)

การจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้สำหรับเด็ก พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ ภายในและภายนอกห้องเรียน ภายในห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลจัดแบ่งน้ำจากส่วนกลางมาให้เด็กสำหรับดื่มในห้องเรียน (17 คน) ในบางโรงเรียนมีการจัดตู้ทำน้ำเย็นไว้ในห้องเรียน (5 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งจัดให้เด็กแต่ละคนมีแก้วน้ำประจำตัว (8 คน) ล้างทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัวของเด็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (6 คน) ภายนอกห้องเรียนโรงเรียนมีบริการน้ำดื่มน้ำใช้แยกเป็นสัดส่วน (8 คน) โดยโรงเรียนส่วนใหญ่มีการติดตั้งเครื่องกรองน้ำสำหรับน้ำดื่ม เพื่อให้มีน้ำดื่มมีคุณภาพสะอาดสำหรับเด็กใช้ดื่มได้อย่างปลอดภัย โรงเรียนส่วนหนึ่งจัดให้มีผู้ทำน้ำเย็นหน้าห้องเรียน (2 คน) ซึ่งพบว่า บางโรงเรียนให้ความสำคัญกับการดูแลความปลอดภัยของเด็ก โดยตู้ทำน้ำเย็นจะมีตัวตัดไฟ เพื่อป้องกันไฟดูดหรือไฟรั่วที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้มีพนักงานดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับน้ำดื่มน้ำใช้เป็นประจำ (2 คน) และมีเจ้าหน้าที่ดูแลคุณภาพของน้ำทุกเดือน (1 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาในการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้ (17 คน) ส่วนที่พบปัญหา (8 คน) พบว่า ปริมาณน้ำใช้มีไม่เพียงพอหากมีการใช้น้ำพร้อม ๆ กันหลายห้องเรียน จึงต้องมีการเปิดและปิดน้ำเป็นเวลา (2 คน) ปริมาณน้ำดื่มมีไม่เพียงพอ ซึ่งจะพบในโรงเรียนที่มีการส่งน้ำดื่มมาจากโรงงานทำน้ำดื่ม และมีการนำส่งล่าช้าทำให้น้ำที่เก็บไว้ไม่เพียงพอสำหรับเด็กในวันนั้น (2 คน) ไม่มีอ่างล้างมือในห้องเรียน (1 คน) ตู้น้ำดื่มไม่สะอาด (1 คน) แก้วน้ำที่จัดไว้สำหรับเด็กภายนอกห้องเรียนเป็นแก้วน้ำรวม เด็กใช้ร่วมกัน (1 คน)

การจัดให้มีสุขาและเครื่องสุขภัณฑ์ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการดูแลเรื่องของความสะอาด (14 คน) ในบางโรงเรียนมีพนักงานดูแลและความสะอาดห้องสุขาโดยเฉพาะ มีการดูแลทำความสะอาดหลังจากที่เด็กมีการใช้ห้องสุขาพร้อม ๆ กันหลายห้องเรียน นอกจากดูแลความสะอาดแล้ว จะช่วยดูแลความปลอดภัยให้กับเด็กเมื่อมาใช้ห้องสุขาตามลำพัง แต่ถ้าเด็กมาใช้ห้องสุขาพร้อมกันทั้งห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งตามมาดูแลเด็กขณะเข้าห้องน้ำห้องส้วม (7 คน) โรงเรียนส่วนหนึ่งสามารถจัดให้มีเครื่องสุขภัณฑ์ที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก (12 คน) และในบางโรงเรียนมีห้องสุขาอยู่ในห้องเรียน ช่วยให้ครูประจำชั้นดูแลเด็กได้สะดวกมากขึ้น (4 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับพื้น

ผิวห้องน้ำ โดยจะดูแลให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย พื้นแห้งไม่ลื่น (3 คน) และเมื่อพบอุปกรณ์ชำรุดจะแจ้งให้ทางโรงเรียนส่งคนมาจัดการซ่อมแซมทันที (1 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่พบปัญหา การจัดให้มีสุขาและเครื่องสุขภัณฑ์ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล (17 คน) โดยพบว่า ห้องสุขามีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน เมื่อมีการใช้ห้องสุขาร่วมกันหลายห้องเรียน (8 คน) ห้องสุขามีกลิ่นขาดการดูแลทำความสะอาด (4 คน) มีอุปกรณ์ชำรุดไม่ได้รับการแก้ไข (2 คน) พื้นห้องน้ำลื่นไม่ปลอดภัย (1 คน) เครื่องสุขภัณฑ์มีขนาดไม่เหมาะสมกับเด็ก (1 คน) ระบบระบายน้ำเสียไม่ได้รับการดูแล (1 คน) ส่วนอีก 8 คน ไม่พบปัญหาในการจัดดำเนินการ

การสร้างบรรยากาศในห้องเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับเด็กพบว่า ครูประจำชั้นทุกคนมีการจัดดำเนินการ โดยส่วนใหญ่จัดให้มีการเรียนการสอนที่สนุกสนาน มีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มและเดี่ยวตามความสนใจของเด็ก (12 คน) ครูสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับเด็ก (8 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งจัดกิจกรรมนันทนาการเล็ก ๆ ขึ้นในห้องเรียน เช่น วันปีใหม่ วันเกิด ทำให้เด็กเกิดความสนุกสนาน (4 คน) ภายในห้องเรียนครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งให้เด็กมีส่วนร่วมสร้างบรรยากาศในห้องเรียน โดยจัดห้องเรียนให้มีมุมต่าง ๆ ตามความสนใจของเด็ก ครูสนทนาซักถามถึงมุมที่เด็กต้องการให้มีในห้องเรียน และให้เด็กช่วยกันตกแต่งมุมต่าง ๆ ตามความสนใจ ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการตกแต่งห้องเรียนมาจากผลงานของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน (4 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลจัดตกแต่งห้องเรียนให้มีความอบอุ่นเหมือนบ้าน (3 คน) ในบางโรงเรียนจัดให้เด็กมีตู้เก็บอุปกรณ์ส่วนตัว ได้แก่ กระเป๋านักเรียน แปรงสีฟัน แก้วน้ำ เด็กสามารถหยิบใช้ได้ตามสะดวก นอกจากนี้ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งพยายามให้เด็กคลายกังวล ด้วยการเปิดห้องเรียนให้พ่อแม่มาพบหรือมารับส่งเด็กถึงห้องเรียนได้ ทำให้เด็กไม่รู้สึกกังวลกับการมาโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องอยู่ในห้องเรียน เพราะเด็กรับรู้ว่าคุณแม่สามารถมาพบเด็กได้ตลอดเวลา

ครูประจำชั้นส่วนใหญ่พบปัญหาในการการสร้างบรรยากาศในห้องเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับเด็ก (15 คน) โดยพบว่า ครูขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก (7 คน) พื้นที่ห้องเรียนมีจำกัดยากต่อการจัดตกแต่ง (2 คน) ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือ (2 คน) ขาดอุปกรณ์ในการส่งเสริม (1 คน) ส่วนอีก 10 คน ไม่พบปัญหาการดำเนินการ

3.2.2 การจัดบริการสุขภาพ

การดำเนินการตรวจสุขภาพในห้องเรียนครูประจำชั้นส่วนใหญ่ดำเนินการตรวจสุขภาพในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน(16 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งสังเกตสุขภาพเด็กในช่วงที่ตกท้ายพูดคุยกับเด็กในตอนเช้าเมื่อเด็กมาโรงเรียน เรื่องที่ครูให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพ คือ ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า (13 คน) ตรวจความสะอาดของเสื้อผ้า (2 คน) ตรวจสุขภาพปากและฟัน (2 คน) สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง (1 คน) รองลงมาที่ครูปฏิบัติ คือ มีการสังเกตสุขภาพของเด็กขณะอยู่ในห้องเรียน เมื่อเด็กทำกิจกรรม หรือเดินผ่านครูจะสังเกตความสะอาดของมือ เล็บ และผมของเด็ก รวมถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย (9 คน) นอกจากการตรวจสุขภาพโดยครูประจำชั้นแล้ว โรงเรียนส่วนหนึ่งมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพให้กับเด็ก (9 คน)

การบันทึกสุขภาพของเด็กพบว่า ครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีการดำเนินการ (16 คน) โดยมีการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กทุกเดือน (7 คน) มีสมุดบันทึกเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ (4 คน) มีการบันทึกประวัติสุขภาพเด็ก ได้แก่ การหยอดวัคซีน การตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3 คน) บันทึกเรื่องของความสะอาด เล็บ ผม การรับประทานอาหารเช้า เป็นรายบุคคล (3 คน) มีสมุดบันทึกสุขภาพเป็นรายเดือนให้ผู้ปกครองทราบ โดยบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน 1 เดือน และสิ่งที่ทางโรงเรียนต้องการให้ผู้ปกครองช่วยเหลือเด็ก (3 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาในการบันทึกสุขภาพของเด็ก (20 คน) และพบว่ามีปัญหาในการดำเนินการ (5 คน) คือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการช่วยเหลือเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ (2 คน) ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ (2 คน) ครูขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึก (1 คน)

การจัดบริการรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลในโรงเรียน พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (17 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี(4 คน) จึงสามารถดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นในเด็กที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ ได้ ส่วนเด็กที่ครูไม่สามารถดูแลได้ครูดำเนินการนำเด็กส่งห้องพยาบาลเพื่อให้ครูพยาบาลดูแล (15 คน) พบว่าโรงเรียนส่วนหนึ่งมีห้องพยาบาลประจำโรงเรียน (13 คน) ทำให้มีความพร้อมในการดำเนินการเป็นอย่างดี สำหรับเด็กที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงครูดำเนินการนำเด็กส่งโรงพยาบาล (14 คน) เด็กได้รับการดูแลรักษา

เป็นอย่างดี เนื่องจากว่าเด็กทุกคนมีประกันอุบัติเหตุ จากการที่โรงเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และจัดทำประกันอุบัติเหตุให้กับเด็กทุกคน ในกรณีที่เด็กบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่มีโอกาสติดต่อเพื่อนได้ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งดำเนินการติดต่อให้ผู้ปกครองรับเด็กกลับบ้านในเด็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (8 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาในการจัดบริการรักษาพยาบาล และปฐมพยาบาล (21 คน) และพบปัญหา (4 คน) พบว่า ครูขาดความรู้ความเข้าใจ (2 คน) โรงเรียนไม่มีการจัดเตรียมรถสำหรับนำเด็กส่งโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า การนำเด็กส่งโรงพยาบาลในบางโรงเรียน ใช้บริการรถของครูในโรงเรียน การติดต่อขอเยี่ยมรถทำได้ล่าช้า ทำให้การนำเด็กส่งโรงพยาบาลเป็นไปได้ลำบาก (1 คน) ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ประจำห้องเรียน (1 คน)

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน พบว่า ถ้ามีเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อเกิดขึ้นในห้องเรียน ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่จะให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียนเพื่อป้องกันการระบาดของโรค (12 คน) และถ้าการระบาดของโรคไม่ลดลง ทางโรงเรียนจะดำเนินการปิดโรงเรียนในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อทำความสะอาดของใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียน มีการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา เพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อเปิดเรียนการระบาดของโรคจะลดลง (3 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งให้ความรู้เด็กเกี่ยวกับโรคติดต่อที่กำลังระบาดในช่วงเวลานั้น และมีการสังเกตเด็กในห้องเรียน หากสงสัยว่าเด็กเป็นโรคติดต่อ ครูมีการพูดคุยกับผู้ปกครองแนะนำให้พาเด็กไปพบแพทย์ และมีเอกสารให้ความรู้ถึงผู้ปกครองในการดูแลเด็ก (6 คน) นอกจากนี้ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งจัดให้เด็กทุกคนมีของใช้ส่วนตัว ได้แก่ แปรงสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ที่นอน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มีการดูแลให้เด็กนำของใช้ส่วนตัวไปทำความสะอาดเป็นประจำทุกสัปดาห์ (3 คน) นอกจากการดำเนินการของโรงเรียนและครูประจำชั้นอนุบาลแล้ว มีการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อจากหน่วยงานภายนอก โดยพบว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาฉีดพ่นยา และใส่ทรายอบเชยในแหล่งน้ำเพื่อป้องกันยุง เดือนละ 1 ครั้ง (12 คน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่งมาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่กำลังระบาด และให้บริการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค (3 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลไม่พบปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (14 คน) และพบปัญหาในการดำเนินการ (11 คน) พบว่า ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลลูก เมื่อลูกป่วยส่งลูกมาโรงเรียนทำให้ติดต่อไปสู่อุปกรณ์ (7 คน) นอกจากนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการที่โรงเรียนต้องปิดเมื่อเกิดโรคติดต่อ (1 คน) สภาพแวดล้อมในห้องเรียน ที่มีเครื่องปรับอากาศ ทำให้

โรคติดต่อระบาดได้รวดเร็ว เช่น โรคหัด (1 คน) ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่กำลังระบาด (1 คน)

การจัดโภชนาการในโรงเรียนส่วนใหญ่พบว่า โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ (19 คน) และมีบุคคลภายนอกดำเนินการ (6 คน) ในการดำเนินการมีโภชนาการดูแลควบคุมคุณภาพอาหาร (15 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพอาหาร โดยสามารถเสนอแนะรายการอาหารที่เหมาะสมกับเด็กให้กับทางโรงเรียนดำเนินการได้ ในบางโรงเรียนมีการจัดทำแบบประเมินคุณภาพของอาหาร ให้ครูประจำชั้นอนุบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพอาหารผ่านแบบประเมินดังกล่าว ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลความสะอาดของอาหาร (5 คน) เน้นให้เด็กได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ (4 คน) และ จัดอาหารให้เหมาะสมกับเด็กอนุบาล เป็นอาหารที่ย่อยง่าย รสไม่จัด และมีขนาดเล็กง่ายต่อการรับประทาน นอกจากนี้ในเด็กเล็กควรได้รับอาหารเสริม เช่น นม ขนมห้าง ขนมหวาน ในตอนเช้าและช่วงบ่ายหลังจากเด็กตื่นนอนนอกเหนือจากอาหารกลางวัน ซึ่งพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่สามารถจัดอาหารได้ตามความต้องการของเด็กตามวัย และในบางโรงเรียนมีการจัดบริการอาหารเช้าราคาถูกลง สำหรับเด็กที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้ามาจากบ้าน (3 คน)

ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาการจัดโภชนาการ (18 คน) และพบปัญหาในการดำเนินการ (7 คน) โดยพบว่า ไม่สามารถควบคุมให้อาหารมีขนาดเหมาะสมกับเด็ก เนื่องจากผู้รับผิดชอบดำเนินการขาดความเข้าใจในการจัดอาหารสำหรับเด็กเล็ก โดยจัดอาหารในลักษณะเดียวกันกับที่จัดให้กับเด็กโต (5 คน) ปริมาณอาหารมีไม่เพียงพอกับเด็ก (2 คน) ขาดการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ในการรับประทานอาหาร (1 คน) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรายการอาหารทำให้เด็กไม่อยากรับประทาน (1 คน)

3.2.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

วิธีการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่สอนสอดแทรกเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพไปกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน (18 คน) โดยเน้นให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติจริง และปฏิบัติเป็นประจำทุกวันจนเป็นกิจวัตร เช่น การให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ครูมีการแนะนำวิธีปฏิบัติและเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว โดยในการอธิบายครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งนำนิทานหรือเพลงมาประกอบ เด็กจึงรู้สึกสนุกไปกับการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าว นอกจากนี้ครู

ประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งสอนสอดแทรกสุขศึกษาด้วยการบูรณาการตามแผนการสอน (17 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งพบว่า สามารถนำปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กมาจัดเป็นหน่วยการสอนได้ เช่น ปัญหาที่เด็กไม่ชอบทานผัก ครูพูดคุยกับเด็กถึงความสนใจเด็กมาเรียนหน่วยที่เด็กมีปัญหาลงแล้วจัดเป็นโครงการขึ้น เพื่อให้เด็กเรียนรู้และทำกิจกรรม ซึ่งหลังจากผ่านการเรียนรู้ในหน่วยนี้แล้ว เด็กมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเช้า โดยสนใจรับประทานผักมากขึ้น ในการสอนสอดแทรกสุขศึกษาครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาในการดำเนินการ

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่คิดว่าควรแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับเด็กอนุบาล ในเรื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย ผม เล็บ (16 คน) ให้เด็กรู้จักประโยชน์ของการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ (9 คน) การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งจัดเตรียมสบู่ไว้สำหรับให้เด็กล้างมือ พร้อมแนะนำวิธีใช้เพื่อให้เด็กสามารถปฏิบัติได้ (8 คน) การแปรงฟันให้สะอาดเมื่อรับประทานอาหารเช้าแล้ว (8 คน) ฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ในการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (7 คน) ฝึกหัดให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารเช้า (6 คน) การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคภัยที่มาตามฤดูกาล (4 คน) การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอและเป็นเวลา (1 คน) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (1 คน)

การจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับเด็กอนุบาลพบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการจัดดำเนินการ (24 คน) ส่วนที่พบว่าไม่มีการจัดดำเนินการ (1 คน) โดยในการดำเนินการ มีแผนภาพที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็ก โดยครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งมีการนำแผนพับที่เป็นข้อมูลความรู้จากโรงพยาบาล มาพูดคุยกับเด็ก(20 คน) หรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพจากนิยายสาร ครูนำมาพูดคุยให้เด็กได้ทราบและนำเสนอให้ผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติ (7 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งจัดหาวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะของการ์ตูนมาเปิดให้เด็กดู ทำให้เด็กเกิดความสนุกสนานและเกิดการเรียนรู้ ในขณะที่ดูวิดีโอครูจะคอยแนะนำเด็กไปพร้อม ๆ กับเรื่องราวในภาพยนตร์หรือวิดีโอ (5 คน) และพาเด็กไปทัศนศึกษาสถานที่ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คลินิกที่อยู่ใกล้โรงเรียน โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข (3 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลไม่พบปัญหาในการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย (12 คน) และที่พบปัญหาในการดำเนินการ (13 คน) พบว่า ขาดแคลนสื่อที่เป็นภาพโรคติดต่อที่กำลังระบาด ทำให้ครูไม่สามารถให้คำแนะนำเด็กและผู้ปกครองในเรื่อง

ของโรคติดต่อ (8 คน) ขาดแคลนสื่อที่เป็นภาพยนตร์หรือวีดีโอที่เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับเด็ก (2 คน) ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดหาข้อมูลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (2 คน) โรงเรียนไม่ให้การสนับสนุนในการจัดหาสื่อไว้บริการ (1 คน)

การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนพบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ปกครอง โดยสื่อสิ่งพิมพ์ที่สื่อสารถึงผู้ปกครองมีการดำเนินการหลายลักษณะ ในบางโรงเรียนมีการจัดทำจุลสารจากทางโรงเรียนถึงผู้ปกครอง เดือนละ 1 ฉบับ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กให้ผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่ง จัดทำเป็นสารสัมพันธ์ในลักษณะเป็นสมุดการบ้าน ส่งข่าวสารถึงผู้ปกครองทุกวัน และมีกิจกรรมให้ผู้ปกครองและเด็กทำร่วมกัน (18 คน) ครูประจำชั้นอนุบาลมีการสนทนาพูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อมารับและส่งเด็กกลับบ้าน (15 คน) โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก (10 คน) และเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพมีการรายงานให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อร่วมกันหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (6 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลไม่พบปัญหา ในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน (15 คน) ส่วนที่พบปัญหาในการดำเนินการ (10 คน) พบว่า ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก (8 คน) ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก (2 คน)

ครูประจำชั้นอนุบาลทุกคน ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก (25 คน) โดยได้รับความร่วมมือในเรื่อง การตรวจสุขภาพให้กับเด็ก โรงเรียนส่วนใหญ่มีสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพเทอมละ 1 ครั้ง (20 คน) และถ้าพบเด็กที่มีอาการผิดปกติเจ้าหน้าที่ดำเนินการส่งเด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และนำส่งโรงพยาบาลในเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรง (2 คน) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่งมาให้ภูมิคุ้มกันโรค (12 คน) และให้ความรู้กับเด็กในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพ (7 คน) นอกจากการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปแล้ว ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งมีการดำเนินการให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์เทอมละ 1 ครั้ง (10 คน)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียน
ในกรุงเทพมหานคร มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนใน
กรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการ
สอนสอดแทรกสุขภาพศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่างประชากร

1.1 ประชากร ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาล ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร 5
สังกัด ประกอบด้วย สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการ
ศึกษาเอกชน สำนักงานการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ และทบวงมหาวิทยาลัย และ
ผู้ให้บริการด้านสุขภาพซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอยู่ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 6 ศูนย์ประสานงาน

1.2 ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ครูประจำชั้นอนุบาลของโรงเรียนใน
กรุงเทพมหานคร 5 สังกัด จำนวน 320 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาล
อนามัยโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 61 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งหมด 5 ชุด มี 4 แบบ คือ แบบสอบถาม แบบ
สัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสำรวจ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็ก
วัยอนุบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
เด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
เด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาลในการส่งเสริมสุขภาพ
อนามัยเด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 5 แบบสำรวจการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

3. การเก็บข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์
ไปยังตัวอย่างประชากรที่เป็นครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 320 ชุด และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
จำนวน 61 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมา เป็นของครูประจำชั้นอนุบาล จำนวน 295 ชุด
คิดเป็นร้อยละ 92.19 เป็นของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 61 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสำรวจ ผู้วิจัยเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ และ
นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยการสรุป รวบรวม เรียบเรียง แยก
คำตอบต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ และนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในรูปแบบของความเรียงตามประเด็นที่ผู้วิจัย
กำหนด

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ โดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ และนำ
เสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกต โดยการสรุป รวบรวม เรียบเรียง แยกคำตอบ
ต่างๆ ให้เป็นหมวดหมู่ และนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในรูปแบบของความเรียงตามประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม การตอบแบบสัมภาษณ์ การสังเกตและการสำรวจการดำเนินงานของครูประจำชั้นอนุบาล และผลจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสนองตอบต่อสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบสำรวจ

1.1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูประจำชั้นอนุบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบสาขาการศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา มีประสบการณ์ในการสอนระดับชั้นอนุบาล 1 - 5 ปี สอนในระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1 นอกจากนี้มีความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลและไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ร่วมปฏิบัติงานมีจำนวน 2 คน และมีงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบอีกด้วย จำนวนโรงเรียนและนักเรียนในความรับผิดชอบ เป็นโรงเรียนและนักเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกหรือศึกษาดูงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

1.2 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตและแบบสำรวจ

ครูประจำชั้นอนุบาลที่ให้ข้อมูล มีทั้งหมด จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง 24 คน เพศชาย 1คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี 12 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 21 คน ปริญญาโท 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโท 12 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 13 คน มีประสบการณ์

ในการประกอบวิชาชีพครู น้อยกว่า 5 ปี 7 คน อีก 18 คน มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพครูมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่เป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับชั้นอนุบาล

2. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

2.1 สถานที่ตั้งและลักษณะของพื้นที่ตั้งโรงเรียน

โรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ไกลจากย่านอุตสาหกรรมหนัก และแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เร่ร่อน จากการสำรวจพบโรงเรียนตั้งอยู่ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก และมีที่ดินผืนเดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า 90 ตารางวามากที่สุด โรงเรียนมีการจัดสนามเด็กเล่นสำหรับเด็กอนุบาล โดยมีการดูแลและซ่อมแซมเครื่องเล่นอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยมากที่สุด และจัดสนามเด็กเล่นในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง ได้แก่ อาคารเรียนชั้นเด็กเล็ก

ปัญหาหลักณะที่ตั้งของโรงเรียนที่พบคือ งบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด และพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน

2.2 อาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาล

อาคารเรียนส่วนใหญ่สร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวรไม่ก่อให้เกิดอันตราย มีพื้นที่ใช้สอยได้ตามความจำเป็น

ปัญหาหลักณะอาคารเรียนที่พบ คือ งบประมาณในการปรับปรุงจำกัด และมีพื้นที่อาคารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน

2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

โรงเรียนได้ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ มีพื้นที่ประตูหน้าต่าง ช่องระบายอากาศอย่างเพียงพอ และจากการสัมภาษณ์พบว่าครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลความสะอาดในห้องเรียน โดยมีพี่เลี้ยงทำความสะอาดเป็นประจำทุกเช้าและเย็น นอกจากนี้ในการจัดโต๊ะเก้าอี้และอุปกรณ์สำหรับเด็กอนุบาล จัดให้สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ และมีขนาดเหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเองของเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการจัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันที่โรงเรียน โดยทำความสะอาดบริเวณที่นอนของเด็กเป็นประจำ และจัดให้เด็กแต่ละคนมีเครื่องนอนส่วนตัว

ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนที่พบคือ มีขนาดของพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนเด็ก ไม่สามารถตกแต่งเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้ และมีเสียงรบกวนตลอดเวลา

2.4 โรงอาหาร

โรงอาหารส่วนใหญ่จัดให้มีน้ำสะอาดดื่มและใช้อย่างเพียงพอ มีอ่างล้างมือเพื่อให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร จากการสำรวจพบว่าโรงอาหารและโรงครัวตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครก พื้นของโรงอาหารเป็นพื้นเรียบทำความสะอาดง่าย แห้ง ไม่ลื่น และมีระบบระบายน้ำเสียที่ดี

ปัญหาการจัดโรงอาหารที่พบคือ มีพื้นที่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน จำนวนโต๊ะและเก้าอี้มีไม่เพียงพอ และจัดวางอย่างแออัด

2.5 การจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้สำหรับเด็ก

มีการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้แยกกันอย่างชัดเจน ครูประจำชั้นดำเนินการจัดแบ่งน้ำจากส่วนกลางมาให้เด็กสำหรับดื่มในห้องเรียน

ปัญหาการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้ที่พบคือ ไม่มีการตรวจสอบ และปรับปรุงคุณภาพของน้ำดื่ม ไม่มีแก้วน้ำประจำตัวเด็ก และไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดของน้ำ

2.6 ห้องน้ำและห้องส้วม

โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มีการทำความสะอาดทุกวัน มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี

ปัญหาการจัดห้องน้ำห้องส้วมที่พบคือ มีจำนวนไม่เพียงพอกับการใช้ของเด็ก และเครื่องสุขภัณฑ์มีขนาดไม่เหมาะสมกับเด็ก

2.7 การกำจัดขยะมูลฝอย

โรงเรียนจัดให้มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง และมีถังขยะวางอยู่ถ้วบริเวณ จากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่ถังขยะมีสภาพดีมีฝาปิดมิดชิด กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งเทศบาลกำจัด

ปัญหาการกำจัดขยะที่พบ คือ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัดขยะ และจำนวนถังขยะมีไม่เพียงพอกับความต้องการ

2.8 การดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนและห้องเรียน

โรงเรียนมีการดูแลรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ และมีเครื่องมือดับ

เพลิงประจำอาคารเรียน จากการสำรวจพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบดูแลตรวจตราความปลอดภัย

ปัญหาการดูแลความปลอดภัยที่พบคือ ไม่มีบันไดหนีไฟ และสัญญาณเตือนภัย รวมถึงไม่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน

2.9 วิธีสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็ก

จัดให้มีบรรยากาศที่ทำให้เด็กมีความสุข สนุก สบายใจ และสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองระหว่างครูกับเด็กมากที่สุด รวมถึงการให้คำชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจแก่เด็กอย่างเหมาะสม และจากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล พบว่าครูประจำชั้นส่วนหนึ่งมีการสร้างบรรยากาศในห้องเรียน ด้วยการนำผลงานของเด็กมาตกแต่งห้องเรียน จัดกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก จัดตกแต่งห้องเรียนให้มีความอบอุ่นเหมือนบ้านเพื่อให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี

ปัญหาการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่พบคือ ครูไม่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ไม่สามารถจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างของเด็ก รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก

2.10 การสำรวจสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการสำรวจข้อมูลของโรงเรียนในการวางแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยใหม่ทุกภาคเรียน และสิ่งที่ทำการสำรวจได้แก่ สำรวจโรงอาหาร-โรงครัว , น้ำดื่ม น้ำใช้ , ส้วม และการกำจัดขยะมูลฝอย ส่วนการดำเนินการแก้ปัญหาเมื่อสำรวจพบการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะนั้น ส่วนใหญ่จะแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเพื่อแก้ไข

ปัญหาการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่พบคือ แบบสำรวจที่มีอยู่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดความรู้ทางวิชาการเรื่องสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ และโรงเรียนขาดความเชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.11 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียน

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการจัดหาและมอบสื่อสุขภาพศึกษาให้โรงเรียน และร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียน

ปัญหาในการมีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนที่พบคือ ขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ

3. ด้านการบริการสุขภาพ

3.1 การตรวจสุขภาพ

ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพเด็กในช่วงเช้าก่อนเข้าห้องเรียน โดยในการตรวจสุขภาพเด็กครูประจำชั้นได้ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ตรวจสีระและผมของเด็กมากที่สุด และจากการสำรวจที่พบว่ามี การดำเนินการน้อยที่สุด คือ สังเกตความผิดปกติของหัวใจและปอด การตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับเด็ก และให้ดูแลสุขภาพฟันจากทันตแพทย์ มีการกำหนดตารางตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาการตรวจสุขภาพเด็กที่พบคือ ในการดำเนินการส่วนใหญ่ครูประจำชั้นขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพให้กับเด็ก และพบปัญหาว่าบางโรงเรียนมีแพทย์มาตรวจสุขภาพเด็กไม่สม่ำเสมอ และไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 การบันทึกสุขภาพเด็ก

หลังจากทำการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีการบันทึกโดยลงบันทึกในบัตรสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน และจากการสัมภาษณ์พบว่าครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการ โดยการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็กทุกเดือน มีสมุดบันทึกเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ มีการบันทึกประวัติสุขภาพเด็ก

ปัญหาที่พบในการบันทึกสุขภาพเด็กคือ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งไม่สามารถบันทึกรายละเอียดได้ครบถ้วน ไม่มีระบบการจัดเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ และไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ

3.3 การจัดบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลในโรงเรียน

โรงเรียนจัดให้มียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ มีเตียงและเครื่องนอนที่สะอาด จากการสัมภาษณ์พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเด็กประสบอุบัติเหตุในโรงเรียน ครูจะดำเนินการปฐมพยาบาล หลังจากนั้นนำส่งห้องพยาบาลเพื่อให้ครูพยาบาลดูแล ในเด็กที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงจะนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งเด็กมีประกันอุบัติเหตุทุกคน

ปัญหาในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พบคือ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่ง ไม่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล และทางโรงเรียนไม่มีการจัดระเบียบการใช้ห้องพยาบาล

3.4 การติดตามผลการรักษาพยาบาล

ครูประจำชั้นอนุบาลร่วมมือกับผู้ปกครองในการติดตามผล และประสานงานกับสถานพยาบาลในการรักษา

ปัญหาการติดตามผลการรักษาพยาบาลที่พบคือ ครูไม่สามารถติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้านได้ และไม่มีเวลาเพียงพอในการติดตามผล

3.5 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โรงเรียนมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรค และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนการให้ภูมิคุ้มกันโรค และดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคติดต่อ จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลพบว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาฉีดพ่นยาและใส่ทรายอบธันในแหล่งน้ำเพื่อป้องกันยุง และมาให้ความรู้เรื่องของโรคติดต่อที่กำลังระบาด นอกจากนี้ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ให้เด็กหยุดเรียน เมื่อพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

ปัญหาการจัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบคือ นโยบายในการป้องกันโรคติดต่อไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ และผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือเมื่อลูกป่วยส่งลูกมาโรงเรียนทำให้ติดต่อไปสู่เพื่อน

3.6 การจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็ก

โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้จัดบริการอาหารกลางวันทั้งหมด มีโรงเรียนส่วนน้อยที่ให้บุคคลภายนอกมาจำหน่ายอาหาร โดยในการจัดดำเนินการโรงเรียนคำนึงถึง คุณค่าทางอาหารที่มีต่อร่างกาย และความสะอาดของอาหาร จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลพบว่า ในการดำเนินการโรงเรียนส่วนใหญ่มีโภชนาการดูแลควบคุมคุณภาพอาหาร และเน้นให้เด็กได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่

ปัญหาการดำเนินการอาหารกลางวัน และอาหารเสริมสำหรับเด็กที่พบคือ โรงเรียนส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนได้ ขนาดโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก และสภาพโรงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

3.7 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก

ครูประจำชั้นอนุบาลสร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี และจัดกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก จากการสำรวจพบว่าครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กที่พบคือ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก และไม่สามารถช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหาได้

3.8 การวางแผนการตรวจสุขภาพเด็กร่วมกับโรงเรียน

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน โดยในการดำเนินการเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค การลงบันทึกบัตรสุขภาพ และการให้การรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่พบปัญหาสุขภาพ โดยวิธีการที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพเด็กส่วนใหญ่เป็นการตรวจร่างกายและชั่งน้ำหนัก

ปัญหาการตรวจสุขภาพเด็กที่พบคือ บัตรสุขภาพมีไม่ครบตามจำนวนเด็ก

3.9 การติดตามเยี่ยมเด็ก

เมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพดำเนินการลงบันทึกในบัตรสุขภาพและติดตามเยี่ยมหลังจากที่เด็กได้รับการรักษาแล้ว

ปัญหาการติดตามเยี่ยมเด็กที่พบคือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพบางส่วนไม่มีเวลาในการติดตามเยี่ยมเด็กที่เข้ารับการรักษาแล้ว

3.10 การวางแผนร่วมกับครูในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

ส่วนใหญ่ที่ครูและผู้ให้บริการด้านสุขภาพวางแผนร่วมกัน คือ การบันทึก วัน/เดือน/ปี ที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค

ปัญหาที่พบในการวางแผนคือ ครูลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นปัญหามากที่สุดสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการดำเนินการ

4. การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

4.1 การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพให้กับเด็กในโรงเรียน

ส่วนใหญ่จัดบริการโดยครูประจำชั้น รองลงมาคือเจ้าหน้าที่อนามัย โดยวิธีการที่ครูประจำชั้นอนุบาลปฏิบัติในการให้คำแนะนำ ได้แก่ สอนสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน และสอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน เรื่องที่ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่คิดว่าควรแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับเด็กอนุบาล คือ ให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลพบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่คิดว่าควรแนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย และให้เด็กรู้จักประโยชน์ของการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่

ในการแนะนำและจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับเด็ก ครูประจำชั้นอนุบาลคำนึงถึงประโยชน์ในการนำไปใช้ และการให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเองมากที่สุด

ปัญหาในการแนะนำสุขภาพให้กับเด็กที่พบคือ ครูขาดการสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรม และขาดความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำ

4.2 การบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก

โรงเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการโดยให้เด็กได้บริหารร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ และจัดหาหนังสืออ่านให้เด็กฟัง จากการสัมภาษณ์พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการโดยจัดหาแผ่นภาพที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็ก และจัดหาสื่อตามหน่วยการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นของจริงและของจำลอง

ปัญหาการจัดหาและรวบรวมข้อมูลคือ ขาดวิทยากรที่จะให้ความรู้และคำแนะนำ ครู ขาดผู้รับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ครู และครูขาดงบประมาณสนับสนุน

4.3 การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน

โรงเรียนมีการดำเนินการโดย แจกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูลจัดนิทรรศการ สาธิตทางสุขภาพอนามัย และจัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก ด้วยการสนทนาพูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อมารับและส่งเด็กกลับบ้าน และครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งมีการรายงานให้ผู้ปกครองทราบเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เรื่องที่ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก คือ การอบรมและฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็ก และการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ครูประจำชั้นอนุบาลขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในเรื่องฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน และจัดหาของใช้ส่วนตัวให้เด็กเพื่อฝึกสุขนิสัยมากที่สุด

ปัญหาการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนที่พบคือ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจจากการแนะนำ และผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ

4.4 ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก

โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานอนามัยโรงเรียน ในการตรวจสุขภาพฟันของเด็กจากทันตแพทย์ และจากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลพบว่า ส่วนใหญ่ครู

ประจำชั้นอนุบาลได้รับความร่วมมือในเรื่อง การตรวจสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค และให้ความรู้กับเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัญหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่พบคือ ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนหนึ่งขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดทักษะและความชำนาญในการประสานงาน และไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.5 การสอนสุขศึกษา

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในวิชาสุขศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน โดยลักษณะการสอนเป็นการสอนรายบุคคลและสอนเป็นกลุ่มครั้งละ 1 ห้องเรียน วิธีการที่ใช้สอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยายและสาธิต นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้มีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล โดยส่วนใหญ่เป็นการแจกสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการสอนสุขศึกษาที่พบคือ การขาดแคลนสื่อที่หลากหลายและทันสมัย และไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อโดยเฉพาะ และขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมให้กับเด็ก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นการอภิปรายดังต่อไปนี้

1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก แต่อยู่ไกลจากย่านอุตสาหกรรมหนักและแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เร่ร่อน (ร้อยละ 67.80) ปัญหาที่พบคืองบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด (ร้อยละ 30.51) และมีพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน (ร้อยละ 19.66) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า พื้นที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่มีความเหมาะสมนั้น เนื่องจากโรงเรียนอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีความเจริญและสะดวกสบายในทุก ๆ ด้าน โรงเรียนมีการจัดตั้งมานานดังนั้นการขยายขยายให้พื้นที่มีความเหมาะสมกับจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นจึงทำได้ยาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองดังเช่นกรุงเทพมหานครพบว่าที่ดินมีราคาสูง การปรับปรุงพื้นที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากจึงเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ

สมใจ วรจนา (2530 :102) พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือชุมชนเมือง มีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีปัญหายุ่งในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในย่านชุมชนและมีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ แต่จะมีพื้นที่ในการใช้สอยจำกัด ด้วยเหตุนี้จากการสำรวจผู้วิจัยพบว่า โรงเรียนที่ประสบปัญหาในเรื่องของพื้นที่ ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยการจัดพื้นที่ให้สามารถใช้สอยได้ตามความจำเป็น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่ซึ่งมีอยู่จำกัด ดังที่ สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 39) กล่าวว่า อุปสรรคสำคัญมีได้ขึ้นอยู่ที่การขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือขาดงบประมาณในการก่อสร้างอาคารสถานที่หรือซื้อวัสดุอุปกรณ์ เรื่องสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับการรู้จักใช้ความคิดริเริ่ม พัฒนา ปรับปรุง ซ่อมแซม และระวังรักษาสิ่งที่มีอยู่นั้นให้คงอยู่ในสภาพที่ดี มีคุณลักษณะและใช้การได้ตามความเหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียน ผลการวิจัยพบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่ปรับสภาพห้องเรียนให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรม(ร้อยละ 82.37) จัดโต๊ะ เก้าอี้ และอุปกรณ์สำหรับเด็กอนุบาลให้สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ(ร้อยละ 82.03) และมีขนาดเหมาะสมกับการใช้และดูแลตัวเองของเด็ก(ร้อยละ 78.64) การจัดห้องเรียนดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเรณูวรรณ หาญวาทย์ (2544 : 303) กล่าวว่า ห้องเรียนที่เหมาะสมควรคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยและการจัดการเรียนการสอนเป็นหลัก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่สามารถจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนได้เหมาะสม ส่วนหนึ่งมาจากครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่จบสาขาการศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา (ร้อยละ 45.42) และมีความสนใจเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก (ร้อยละ 84.41) จึงมีความรู้ความเข้าใจในหลักการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ และได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองจึงสามารถจัดตกแต่งห้องเรียนได้ตามที่ต้องการ

นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า ครูประจำชั้นอนุบาลมีวิธีสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็ก โดยจัดให้มีบรรยากาศที่ทำให้เด็กมีความสุข สนุก สบายใจ และสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองระหว่างครูกับเด็กมากที่สุด(ร้อยละ 90.17) รวมถึงการให้คำชมเชย สนับสนุนให้กำลังใจแก่เด็กอย่างเหมาะสม(ร้อยละ 89.49) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ชมภูณัฐ หนูน้อย (2533:104) พบว่า ในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต นักเรียนต้องการให้จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้กิจกรรมหลากหลายประกอบในระดับมาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก ส่วนหนึ่งมาจากการที่โรงเรียนตั้งอยู่ในชุมชนเมืองสามารถรับข้อมูลข่าวสารจาก

สื่อต่าง ๆ ได้สะดวกและรวดเร็ว จึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติกับเด็กได้อย่างเหมาะสม และผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีส่วนร่วมให้คำแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (ร้อยละ 93.44) ข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กในทุก ๆ ด้าน

2. ด้านการบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนมีบริการตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับเด็ก (ร้อยละ 68.17) และให้ดูแลสุขภาพพ้นจากทันตแพทย์ (ร้อยละ 52.54) มีการกำหนดตารางตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 45.42) สอดคล้องกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่พบว่า ส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน (ร้อยละ 96.72) เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 100.00) , การลงบันทึกบัตรสุขภาพ (ร้อยละ 100.00) และการให้การรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่พบปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 100.00) ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ครูลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 91.11) และบัตรสุขภาพมีไม่ครบตามจำนวนเด็ก (ร้อยละ 71.43) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวมาจากภาระงานที่ครูต้องรับผิดชอบทำให้ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ และเด็กส่วนหนึ่งขาดเรียนทำให้การบันทึกสุขภาพทำได้ไม่ครบทุกคน (จากการสัมภาษณ์) การลงบันทึกในบัตรสุขภาพไม่สมบูรณ์นั้น สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ สมใจ วจนรจนา (2530) และ ณิชชา ประภายนต์ (2541) พบว่า นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพครบทุกคน แต่มีปัญหาเรื่องการลงบันทึกบัตรสุขภาพยังไม่สมบูรณ์

ในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่จัดให้มียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 85.08) มีเตียงและเครื่องนอนที่สะอาด (ร้อยละ 68.47) ครูประจำชั้นอนุบาลมีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ร้อยละ 52.88) โรงเรียนมีบริการด้านการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า ความต้องการด้านการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก โรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการให้มียาและเวชภัณฑ์สำหรับปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า โรงเรียนสามารถตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลได้ดีนั้น มาจากความช่วยเหลือสนับสนุนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียน และโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้สถานพยาบาล (จากการสำรวจ) เมื่อเด็กประสบอุบัติเหตุสามารถนำเด็กส่งโรงพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ อุบล สุขสบาย

(2533:94) พบว่า โรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีปัญหการจัดบริการด้านสุขภาพน้อย เนื่องจากมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างพร้อมมูล สามารถให้บริการ รวมทั้งมีการนิเทศและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

การจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็กในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนจัดบริการโดยคำนึงถึง คุณค่าทางอาหารที่มีต่อร่างกาย และความสะดวกของอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 93.56) ในการดำเนินการโรงเรียนส่วนใหญ่มีโภชนาการดูแลควบคุมคุณภาพอาหาร (ร้อยละ 92.54) และโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ (ร้อยละ 82.37) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ กมลวรรณ ลูกเสือ (2544 : บทคัดย่อ) พบว่า การจัดบริการอาหารและโภชนาการของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร มีครูโภชนาการเป็นผู้กำหนดรายการอาหารไว้ล่วงหน้า โดยเน้นคุณค่าและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับเด็กเป็นสำคัญ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือสามารถควบคุมดูแลคุณภาพของอาหารได้ และการจัดสรรงบประมาณในการประกอบอาหารทำได้เต็มที่ ส่วนข้อเสียของการที่โรงเรียนดำเนินการ คือครูมีภาระงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากงานด้านการสอน ครูส่วนหนึ่งต้องเข้ามาดูแลในเรื่องของคุณภาพอาหาร งบประมาณ การดำเนินการ ในโรงเรียนที่มีบุคลากรจำนวนน้อยการจัดสรรหน้าที่ครูเพื่อมาดูแลควบคุมงานด้านโภชนาการของโรงเรียนจึงทำได้ลำบาก แต่จากผลการวิจัยหลายโรงเรียนสามารถจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมได้เหมาะสมกับเด็กเป็นเพราะว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีบุคลากรเพียงพอ และครูส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถ รวมถึงเห็นความสำคัญของการจัดบริการอาหารที่มีคุณค่าให้กับเด็ก (จากการสัมภาษณ์) ดังที่ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536: 28) แนะนำหลักเกณฑ์การจัดบริการว่า ควรจัดให้มีคุณค่าทางอาหารสูง และครบตามความต้องการของร่างกายสำหรับมื้อกลางวัน คำนึงถึงหลักการสุขภาพิบาลให้มาก และไม่มุ่งหวังกำไรจากนักเรียน นอกจากนี้ Miller and Telljohann (1992 : 17) กล่าวว่า การจัดบริการอาหารกลางวันไม่เพียงช่วยจัดเตรียมอาหารให้กับเด็กเท่านั้น สามารถช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม การเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การควบคุมน้ำหนักให้ได้ตามเกณฑ์ และพฤติกรรมกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผ่านการจัดบริการอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดไว้ให้

3.การสนองต่อหลักสูตรศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่เด็กในโรงเรียนส่วนใหญ่จัดบริการโดยครูประจำชั้นอนุบาล (ร้อยละ 83.05) โดยวิธีการที่ครูประจำชั้นอนุบาลปฏิบัติในการให้คำแนะนำ

นำ คือการสอนสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวันมากที่สุด (ร้อยละ 83.05) และสอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน (ร้อยละ 71.86) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ(ร้อยละ 47.08) ซึ่งวิธีการที่ใช้สอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย (ร้อยละ 100.00) และสาธิต (ร้อยละ 88.14) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การให้คำแนะนำสำหรับเด็กวัยอนุบาลที่ครูปฏิบัติมีความเหมาะสม เนื่องจากเด็กในวัยนี้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้จำกัด ดังที่ Piaget (1980 อ้างถึงใน พรทิพย์ คำพอ , 2542) กล่าวว่า ความสามารถของเด็กวัยนี้อยู่ในลักษณะจำกัด การคิดหาเหตุผลยังติดอยู่ที่การรับรู้ จึงต้องอาศัยการฝึกทักษะในการใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ สอนสอดแทรกไปกับประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวันช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของเด็ก ผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สาเหตุหนึ่งมาจากการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม หรือการศึกษาดูงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลใน (ร้อยละ 88.52) ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กตามวัยมีไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน และพบปัญหาในเรื่องขาดแคลนสื่อที่หลากหลายและทันสมัย (ร้อยละ 66.67) จึงต้องยึดแนวการสอนที่สะดวกในการจัดหาสื่อได้ง่ายและรวดเร็ว ปัญหาขาดแคลนสื่อเพื่อใช้ในการสอนมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ดังรายงานการวิจัยของ Bank (1983 : 138-145) พบว่า การใช้อุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษา โดยใช้เครื่องมือประกอบการสอนจะช่วยให้เด็กมีความกระตือรือร้นและสนใจเรียนมากขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเด็กไปในทางที่ดีได้ สื่อการสอนและรูปแบบในการสอนมีบทบาทสำคัญที่ครูหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้ความสนใจ และพัฒนาที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า เรื่องที่ครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่คิดว่าควรแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับเด็กอนุบาล คือ ให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 92.20) ให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร (ร้อยละ 91.53) และชมเชยเมื่อเด็กรู้จักรักษาความสะอาดร่างกาย(ร้อยละ 88.14) สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิตร (2533 :102) พบว่า เรื่องที่ครูประจำชั้นทำการแนะนำสุขภาพส่วนใหญ่ คือ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลและบำรุงรักษาฟันอย่างถูกวิธี สุขนิสัยในการรับประทานอาหารและการขับถ่าย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เรื่องดังกล่าวมีความเหมาะสมในการแนะนำให้กับเด็กอนุบาล เนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัว เด็กสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และเป็นการฝึกพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก และในการแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยพบปัญหาคือ ครูส่วนหนึ่งขาดการสนับสนุนเข้ารับการอบรม (ร้อยละ 17.63) และขาดความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำ (ร้อยละ 16.61) แต่จากประสบการณ์ในการทำงานทำให้ครูสามารถแนะนำเด็กได้อย่าง

เหมาะสม และถ้าได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ โดยเข้ารับการอบรมหรือศึกษาดูงานในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของครูมากขึ้น ดังรายงานวิจัยของ Facle and Kilcoyne (1984 :239-249) ทำการวิจัยเรื่องโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน พบว่า ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมสามารถจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม

การบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ดำเนินการโดยให้เด็กได้บริหารร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 78.31) จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ (ร้อยละ 70.85) และจัดหาหนังสืออ่านให้เด็กฟัง(ร้อยละ 64.41) ในการดำเนินการพบปัญหาคือ ขาดวิทยากรที่จะให้ความรู้และคำแนะนำครู (ร้อยละ 28.81) ขาดผู้รับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ครู(ร้อยละ 22.37) สอดคล้องกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่พบว่า ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมให้กับเด็ก (ร้อยละ 71.05) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สาเหตุดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้บริการด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมให้ความรู้ในฐานะวิทยากรได้น้อย และโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีจำนวนมาก ทำให้โรงเรียนส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวไม่เพียงพอกับความต้องการในการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่า การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน มีการดำเนินการโดยแจกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูล (ร้อยละ 66.44) จัดนิทรรศการและสาธิตทางสุขภาพอนามัย (ร้อยละ 38.31) และจัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (ร้อยละ 29.83) ปัญหาที่พบ คือ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจยากต่อการแนะนำ (ร้อยละ 22.71) และผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ (ร้อยละ 18.64) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ดร.ณวรรณ ด่านพิทักษ์ (2535 :122) พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง มีการปฏิบัติบทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กดีกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย และในสภาพเศรษฐกิจของสังคมเมือง ผู้ปกครองต้องช่วยกันทำงาน เวลาที่พบกับลูกมีน้อยทำให้การพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กทำได้ไม่เต็มที่ ดังรายงานการวิจัยของ Carter (1968:248-256) พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของนักเรียนในด้านสุขภาพ ส่วนหนึ่งมาจาก ขาดความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การเลือกใช้สารเคมีในชีวิตประจำวัน พบว่าเด็กในเขตเมืองที่มาจากครอบครัวมีรายได้ต่ำประสบปัญหาด้านนี้มาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นอกจากปัญหาที่มาจากตัวผู้ปกครองแล้ว ส่วนหนึ่งมาจากโรงเรียนประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ปกครอง ด้วยวิธีในการติดต่อ

สื่อสารกับผู้ปกครองไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองขาดความเข้าใจได้ ดังที่ Cornacchia and Staton (1999 : 86) กล่าวว่า ฝ่ายบริหารและครูควรมีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมความเข้าใจในสุขภาพเด็กอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างโรงเรียนและชุมชน ความสามารถในการสื่อสารและอธิบายให้ชุมชนเข้าใจ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนเพิ่มขึ้น การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีคุณภาพดีขึ้นและสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **โรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียน** ควรมีการกำหนดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาลให้ชัดเจน ทั้งในทางปฏิบัติ และการดำเนิน เพื่อให้การประสานงานกับทุก ๆ ฝ่ายภายในโรงเรียนดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย ควรใช้แหล่งวิทยากรให้เป็นประโยชน์มากที่สุด โดยร่วมมือกับหน่วยงานจากภายนอก ได้แก่ สาธารณสุข เทศบาล และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กในด้านต่าง ๆ ควรกระตุ้นให้ครูประจำชั้นอนุบาลมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กมากขึ้น โดยจัดนิเทศ ประเมินและติดตามผลการดำเนินงานของครูเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ควรให้การสนับสนุนให้ครูประจำชั้นอนุบาลเข้าร่วมการอบรม ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก หรือทางโรงเรียนควรมีการจัดอบรมครูในเรื่องดังกล่าว เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม และควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง ชุมชน ทราบถึงวิธีการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดี ด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อสภาพชุมชน

2. **ครูประจำชั้นอนุบาล** ควรแสวงหาความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กอยู่เสมอ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ควรได้ติดตามเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพตามโอกาสอันควร รวมถึงร่วมมือกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับเด็ก สร้างความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานจากภายนอก ได้แก่ สาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กร่วมกัน รับฟังคำแนะนำและนำไปแก้ไขในจุดที่บกพร่อง

3. **ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ** ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย ได้แก่ การเข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกับทางโรงเรียนและครูประจำชั้นในการให้บริการในแต่ละครั้ง เพื่อให้เด็กมีโอกาสรับบริการด้านสุขภาพทุกคน มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้

4. **สื่อมวลชน** ควรตระหนักในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับเด็กและผู้ปกครอง เนื่องจากปัจจุบันสื่อโซเชียลมีเดียมีผลกับเด็กมาก เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์ ดังนั้นสื่อต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ให้กับเด็ก โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เด็กมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ควรมีรายการที่ส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตชุมชนเมืองอื่น ๆ นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนเมือง

2. ควรมีการวิจัยในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยตลอดภาคเรียนหรือตลอดปีการศึกษา เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการวิจัยในลักษณะของการพัฒนาโปรแกรม โดยนำข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนที่มีสภาพและปัญหาใกล้เคียงกับโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างประชากร เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมหดังกล่าว

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน จากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเอกชนที่ให้การสนับสนุน และชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ ลูกเสือ. 2544. **สภาพและปัญหาการจัดบริการอาหารและโภชนาการแก่เด็กวัยอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญใจ เอมใจ. 2543. **จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการการศึกษาเอกชน, สำนักงาน. 2536. **สุขภาพพลานามัยสำหรับเด็กอนุบาล : คู่มือครูการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่เด็ก.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, สำนักงาน. 2539. **แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง. 2529. **ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. **สถานะสุขภาพคนไทย.** กรุงเทพมหานคร: อุษากาการพิมพ์.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2536. **การบริการสุขภาพในโรงเรียน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ มาเสถียรวงศ์. 2543. **อนุบาลแห่งความรัก.** กรุงเทพมหานคร: สุชาติการพิมพ์.
- ชมภูนุช หนูน้อย. 2533. **การศึกษาสุขภาพจิต และความต้องการสุขภาพจิตในโรงเรียน ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชชา ประภานนต์. 2541. **สภาพ ปัญหา และความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดร.ณรรณ ด่านพิทักษ์. 2535. **บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ วิเศษศักดิ์. 2541. **พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวรรณ ทิมากุล. 2530. **สภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่และไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. 2535. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ คำพอ. 2542. **สุขภาพเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: อักษรสยามการพิมพ์.
- พรอณี รัตนธรรม. 2543. **สุขภาพอนามัยของเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- พะเยาว์ เพ็ญประพัฒน์. 2530. **สภาพและปัญหาการจัดดำเนินการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ สุจ้านงค์. 2537. **อนามัยชุมชน พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พวงรัตน์ รอดมณี. 2534. **การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟอง เกิดแก้ว และคณะ. 2515. **โครงการสุขภาพในโรงเรียน.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- มะลิ ไพฑูรย์เนรมิตร. 2533. **สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. 2543. **การทบทวนสถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย.** สงขลา : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รติชน พีรยสส์. 2543. **การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. 2540. **อนามัยชุมชน เล่ม 1.** กรุงเทพมหานคร: ยุทธวิธการพิมพ์.

- วชิรา กลีโกศล. 2545. **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิชาการ, กรม. 2540. **หลักสูตรก่อนประถมศึกษา พุทธศักราช 2540**. กรุงเทพมหานคร: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- วีรบุช ปิณฑวนิช. 2542. **ทพโภชนาการในเด็กวัยเรียน. สานปฏิรูปการศึกษา**, (ธันวาคม 2542) : 20.
- ศิริพร ยงพานิชกุล. 2535. **โครงการควบคุมภาวะทพโภชนาการ โดยผ่านทางารควบคุมการขาดสารอาหาร วิตามินเอ ในเด็กนักเรียนวัยประถมศึกษาจังหวัดหนองคาย ด้วยวิธีการใช้สื่อสอนและการเกษตรแบบผสมผสาน**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมใจ แก่นสิงห์. 2531. **บทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต 5 ตามการรับรู้ของตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ วจนรจนา. 2530. **ปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติเขตการศึกษา 9**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายหยุด ชมานนท์. 2526. **โครงการสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์.
- สุขศรี บุรณะกนิษฐ. 2530. **สุขภาพเด็ก วัยทารก วัยก่อนเรียน**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทการพิมพ์.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, คณะศึกษาศาสตร์. 2537. **หลักการและแนวคิดทางปฐมวัยศึกษา หน่วยที่ 5-8**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุชาติ โสมประยูร. 2525. **การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2542. **การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: เอมี เทรดิ่ง .
- สุพาพร เทพสุวรรณ. 2540. **การสร้างเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอนุบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อนามัย, สำนัก. **สรุปผลการตรวจสุขภาพนักเรียน ปีการศึกษา 2539**. กรุงเทพมหานคร : กองส่งเสริมสุขภาพ, 2539.

อุบล สุขสบาย. 2533. **สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Anderson. C. L. 1968. **School health practice**. United States of America: The C.V. mosby.

Banks, M. E. 1983. Gifted children benefit from health classes accelerated to their needs.

The Journal of School Health 53: 377-379.

Brewer, J. A. 1995. **Health nutrition and safety**. United State of America: The C.V. mosby.

Brierley, D. 1991. **Health and safety in schools**. London: Butler and Tanner.

Carter, B. 1986. Case study of a peer health education project in an urban high school.

The Journal of School Health 57: 245-350.

Cornacchia, J. H. and Staton, M. W. 1979. **Health in elementary schools**. London:

The C.V. Mosby Company.

Facle, V. T. and Kilcoyne, M. G. 1984. A health promotion program for school personnel.

The Journal of School Health 54: 239-249.

Miller, D. F. and Telljohann, S. K. 1992. **Health education in the elementary school**. United

State of America: Wm. C. Brown .

Murray , C., G. 2000. Learning about children s social and emotional needs at snack

time. **Young children** V.55 (Mar.00): 43.

Kilander, H., F. 1962 . **School health education**. New York: Brett-Macmillan.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจันทร์ อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ พูนสุข บุญยสวัสดิ์ อาจารย์พิเศษประจำภาควิชาประถมศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร.วรรณาท รักสกุลไทย ผู้อำนวยการโรงเรียนเกษมพิทยา
แผนกอนุบาล
5. อาจารย์สุจรี อรุณสิทธิ์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
กองส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัย

อนุบาล

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมของครูประจำชั้นอนุบาลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัย

อนุบาล

ชุดที่ 5 แบบสำรวจการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามครูประจำชั้นอนุบาล
เรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู
ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามและสภาพทั่วไปของโรงเรียน
 - ตอนที่ 2 สภาพการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล
แบ่งเป็น 3 ด้าน
 - 2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 2.2 การจัดบริการสุขภาพ
 - 2.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล
แบ่งเป็น 3 ด้าน
 - 3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 3.2 การจัดบริการสุขภาพ
 - 3.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครูผู้สอนระดับชั้นอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
3. การตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อความตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาครูผู้สอนให้มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลได้อย่างเหมาะสม
4. ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพและการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามและสภาพทั่วไปของโรงเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครูผู้สอน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้า

ข้อความ และเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี.

20- 30 ปี.

31- 40 ปี.

มากกว่า 40 ปี.

3. วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าอนุปริญญา

อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. สาขาวิชาที่ท่านสำเร็จการศึกษา

การศึกษาปฐมวัยหรืออนุบาลศึกษา ประถมศึกษา

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ประสบการณ์การสอนในชั้นอนุบาล

1- 5 ปี.

6- 10 ปี.

11- 15 ปี.

มากกว่า 15 ปี.

6. ชั้นอนุบาลที่ท่านสอน

ชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1

ชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 2

7. ท่านมีความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด

สนใจมาก

สนใจปานกลาง

สนใจน้อย

ไม่สนใจเลย

8. ท่านเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลหรือไม่

ไม่เคย

เคย(โปรดระบุหัวข้อ)

.....

ตอนที่ 2 สภาพการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานของท่านตามสภาพความเป็นจริง (ทุกข้อตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1. สถานที่ตั้งและลักษณะของพื้นที่ตั้งของโรงเรียนเป็นอย่างไร

- อยู่ไกลจากแหล่งอบายมุขหรือสถานที่เรีงรมย์
- อยู่ไกลจากย่านอุตสาหกรรมหนัก
- อยู่ไกลจากย่านชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เกิน 3 กิโลเมตร
- อยู่ไกลจากแหล่งปฏิภูม แหล่งน้ำโสโครก ฯ
- เป็นพื้นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมขังตามฤดูกาลแต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์
- เป็นพื้นที่ดอน น้ำท่วมไม่ถึง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. โรงเรียนของท่านมีการจัดการสนามเด็กเล่นสำหรับเด็กอนุบาลอย่างไร

- เป็นส่วนหนึ่งของสนามใหญ่ของโรงเรียน
- ตั้งอยู่ในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง ได้แก่ อาคารเรียนชั้นเด็กเล็ก
- ทำรั้วเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
- มีเครื่องกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง
- ดูแลและซ่อมแซมเครื่องเล่น อุปกรณ์ต่างๆ ให้ปลอดภัย
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ลักษณะอาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาลในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร

- อยู่ในอาคารประถมศึกษา
- อยู่ในอาคารอเนกประสงค์ที่สร้างขึ้นเฉพาะเด็กอนุบาล
- มีพื้นที่อาคารเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน
- ใช้วัสดุที่คงทนถาวรไม่ก่อให้เกิดอันตราย
- มีพื้นที่ใช้สอยได้ตามความจำเป็น
- มีรูปแบบของอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนของเด็ก
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ท่านมีการดำเนินการอย่างไร

- มีพื้นที่เหมาะสมกับจำนวนของเด็กนักเรียน
- มีที่ว่างเพื่อใช้ประโยชน์เพียงพอ
- ปรับสภาพให้เหมาะกับการทำกิจกรรมได้
- มีพื้นที่ประตูหน้าต่าง ช่องระบายอากาศอย่างเพียงพอ
- ติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อป้องกันฝุ่นละออง
- ไม่มีสิ่งให้โทษต่อร่างกาย เช่น ก๊าซพิษ
- มีแสงสว่างเพียงพอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ท่านจัดโต๊ะ-เก้าอี้และอุปกรณ์สำหรับเด็กวัยอนุบาลอย่างไร

- ให้เด็กนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม
- ให้เด็กทุกคนมีโต๊ะเรียนนั่งเดี่ยวไม่รวมกัน
- มีเพียงพอกับจำนวนนักเรียน
- ยกเคลื่อนที่ได้สะดวกตามความต้องการ
- มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก
- จัดวางวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ท่านมีการจัดให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันหรือไม่

- มี ไม่มี

ถ้ามี ท่านดำเนินการอย่างไร

- ให้เด็กนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกภายในห้องเรียน
- ให้เด็กนอนภายในห้องที่จัดไว้โดยเฉพาะ
- ให้เด็กนอนภายในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ
- จัดที่นอนสำหรับเด็กป่วยแยกจากเด็กปกติ
- ให้เด็กแต่ละคนมีเครื่องนอนส่วนตัว
- ทำความสะอาดบริเวณที่นอนสำหรับเด็กเป็นประจำ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. โรงเรียนของท่านจัดสภาพโรงอาหารอย่างไร

- จัดให้ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครกไม่น้อยกว่า 30 เมตร
- ทำพื้นของโรงอาหารด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย

- มีพื้นที่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน (1 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน)
- มีน้ำสะอาดดื่ม และใช้อย่างเพียงพอ
- มีอ่างล้างมือเพื่อให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- มีโต๊ะ-เก้าอี้เพียงพอกับจำนวนเด็ก
- มีแสงสว่างเพียงพอ และการระบายอากาศดี
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้สำหรับเด็กอย่างไรบ้าง

- ใช้น้ำพุแบบพุ่งเข้าปากอย่างถูกสุขลักษณะ
- จัดตู้น้ำดื่มและแก้วน้ำไว้ให้เด็ก
- มีน้ำดื่มใส่ตู้เลออร์ ภายในห้องเรียน
- มีระบบป้องกันไฟรั่วสำหรับตู้น้ำเย็น
- จัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้แยกกันอย่างชัดเจน
- ตรวจสอบ ปรับปรุงคุณภาพน้ำเสมอ
- ทำแผนการจัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้เพื่อให้เพียงพอ
- มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดของน้ำใช้
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. ห้องน้ำ ห้องส้วมในโรงเรียนของท่านมีสภาพอย่างไร

- อยู่ภายนอกอาคารเรียนสร้างเป็นเอกเทศ
- อยู่ภายในบริเวณที่ดูแลได้ทั่วถึง
- มีขนาดพอเหมาะกับเด็ก
- มีจำนวนเพียงพอกับการใช้ของเด็ก
- ไม่มีน้ำท่วมขัง การระบายน้ำดี
- มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี
- มีห้องส้วมแยกตามเพศของผู้ใช้
- มีพื้นห้องราบเรียบไม่ลื่นทำความสะอาดง่าย
- มีการทำความสะอาดทุกวัน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. ท่านมีวิธีการกำจัดขยะมูลฝอย ภายในและภายนอกห้องเรียนอย่างไร

- มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง
- มีถังขยะวางอยู่ที่บริเวณโรงเรียน
- มีถังขยะที่สภาพดีและมีฝาปิดมิดชิด

- มีถังขยะแยกชนิด คือ ถังขยะเปียก และถังขยะแห้ง
- กำจัดขยะด้วยการเผา ฝัง หรือหมักเป็นปุ๋ย
- กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด
- สร้างเตาเผาขยะขึ้นในโรงเรียนเพื่อกำจัดขยะ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. โรงเรียนของท่านมีการดูแลความปลอดภัยในอาคารเรียนและห้องเรียนอย่างไร

- มีเครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร
- มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย
- มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติเมื่อมีอุบัติเหตุ
- มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน
- มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบและไม่ชำรุด
- มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน
- ดูแลรักษาความสะอาดของห้องเรียนเป็นประจำ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. ท่านมีวิธีสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็กอย่างไรบ้าง

- ตกแต่งห้องเรียนให้สวยงาม
- มีบรรยากาศทำให้เด็กมีความสุข สนุก และสบายใจ
- สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองระหว่างครูกับเด็ก
- สร้างวินัยและประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในห้องเรียน
- ละเลยเพิกเฉยต่อพฤติกรรมที่ไม่สมควรของเด็ก
- ให้คำชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจแก่เด็กอย่างเหมาะสม
- จัดประสบการณ์ด้านการอ่าน-เขียนหนังสือให้กับเด็ก
- จัดกิจกรรมเหมาะสมกับความแตกต่างของเด็กแต่ละคน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2.2 การจัดบริการสุขภาพ

1. ท่านตรวจสอบสุขภาพเด็กในห้องเรียนด้วยวิธีใดบ้าง

- ตรวจในช่วงเข้าก่อนเข้าห้องเรียน
- ตรวจเมื่อพบเด็กมีอาการผิดปกติ
- ตรวจเฉพาะเด็กที่เข้าเรียนใหม่ทุกคน
- ตรวจเป็นครั้งคราว เช่น สัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง

- ตรวจขณะเด็กอยู่ในห้องเรียน
- ให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์
- ให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. สิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำในการตรวจสุขภาพเด็ก

- ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- ตรวจวัดสายตาและการได้ยิน
- ตรวจสุขภาพปากและฟัน
- ตรวจศีรษะและผมของเด็ก
- ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า
- สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง
- สังเกตความผิดปกติของหัวใจและปอด
- สังเกตความผิดปกติของสุขภาพจิต
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ท่านวางแผนให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเด็กตรวจสุขภาพของเด็กอย่างไร

- ให้ตรวจสุขภาพเด็กทุกคนเป็นประจำทุกปี
- ให้ตรวจสุขภาพเฉพาะเด็กที่เข้าใหม่
- ให้ตรวจสุขภาพเด็กที่มีอาการผิดปกติ
- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
- ให้ดูแลสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เป็นประจำทุกปี
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. หลังจากทำการตรวจสุขภาพเด็กท่านได้บันทึกสุขภาพเด็กอย่างไรบ้าง

- ลงบันทึกในบัตรสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน
- ลงบันทึกบัตรสุขภาพตามระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติได้
- ประเมินผลสุขภาพและจำแนกบัตรเด็กที่มีปัญหาเพื่อติดตาม
- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกเท่านั้น
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. การจัดการบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลในโรงเรียนของท่านดำเนินการอย่างไร

- มีพยาบาลหรือครูดูแลห้องพยาบาลตลอดเวลา
- มียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ

- มีเตียงและเครื่องนอนที่สะอาด
- จัดทำรายงานและสถิติการใช้ห้องพยาบาล
- มีครูที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล
- จัดเตรียมพาหนะให้พร้อมสำหรับส่งเด็กที่ป่วยไปโรงพยาบาล
- ชี้แจงผู้ปกครองให้ทราบวิธีปฏิบัติเมื่อเด็กได้รับอุบัติเหตุ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. การติดตามผลการรักษาพยาบาลเด็ก ท่านดำเนินการอย่างไรบ้าง

- ติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้าน
- ร่วมมือกับผู้ปกครองในการติดตามผล
- ประสานงานกับสถานพยาบาลในการรักษา
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. โรงเรียนของท่านมีการจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างไร

- จัดให้เด็กทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- แจ้งผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนของเด็กหลังรับภูมิคุ้มกัน
- บันทึกวัน เดือน ปี ที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- แยกเด็กที่ป่วยทันทีเมื่อเกิดโรคติดต่อ
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อ
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคติดต่อ
- แจ้งความเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. การจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็กในโรงเรียนมีรูปแบบการดำเนินการอย่างไร

- โรงเรียนจัดทำอาหารเลี้ยงเป็นครั้งคราว
- โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด
- โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการเป็นบางส่วน
- จัดให้บุคคลภายนอกมาจำหน่ายอาหาร
- จัดให้บุคคลภายนอกมาดำเนินการ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. การจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้แก่เด็ก โรงเรียนของท่านคำนึงถึงสิ่งใด

- ความสะอาดสบายในการประกอบอาหาร
- คุณค่าทางอาหารที่มีต่อร่างกาย
- ความสะอาดของอาหาร
- ความปลอดภัยจากสารพิษหรือสารก่อให้เกิดอันตราย
- การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากอาหาร
- การใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นตามฤดูกาล
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. โรงเรียนของท่านมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กอย่างไรบ้าง

- จัดกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก
- สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี
- ครูสามารถช่วยเหลือและแก้ไขเด็กที่มีปัญหา
- ไม่มีนโยบายในด้านนี้
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.3 การสอนสอดแทรกสุขภาพศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1. การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่เด็ก โรงเรียนของท่านมีการจัดดำเนินการหรือไม่

- มี ไม่มี

ถ้ามีการจัดบริการ จัดโดย

- ครูประจำชั้น
- ครูพยาบาล
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. ท่านแนะนำสุขภาพเด็กโดยวิธีใดบ้าง

- สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน
- จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อแนะนำสุขภาพในเด็ก
- สอดแทรกความรู้ในประสบการณ์จริงประจำวัน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ท่านได้จัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กดังต่อไปนี้หรือไม่

- ให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร
- ฝึกมารยาทในการรับประทานอาหารให้กับเด็ก

- ให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- ให้เด็กล้างหน้าหรืออาบน้ำหลังจากตื่นนอน
- ดูแลเด็กทำความสะอาดหลังจากขับถ่าย
- ชมเชยเมื่อเด็กรู้จักรักษาความสะอาดร่างกายตนเอง
- สอนประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. การจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็ก ท่านคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง

- การให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเอง
- ประโยชน์ในการนำไปใช้
- ความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคล
- รูปแบบแปลกใหม่เป็นที่สนใจของเด็ก
- ไม่ยึดรูปแบบหนึ่งแบบใดตายตัว
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. การบริการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก ท่านดำเนินการอย่างไร

- จัดป้ายนิเทศให้ความรู้
- จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ
- พาเด็กไปทัศนศึกษาสถานที่ที่เกี่ยวข้อง
- ฉายภาพยนตร์ วีดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- บริหารร่างกายในตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน
- เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบรรยาย
- จัดหาหนังสืออ่านให้เด็กฟัง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

6. การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน ท่านมีวิธีการดำเนินการอย่างไร

- จัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
- แจกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูล
- จัดครูรับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
- เปิดอบรมให้ความรู้
- เยี่ยมบ้านเด็ก แนะนำให้ความรู้
- จัดนิทรรศการและสาธิตทางสุขภาพอนามัย
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กเรื่องอะไร
- การพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค
 - วิธีปฐมพยาบาลเด็กก่อนพาไปพบแพทย์
 - การพาเด็กไปพบแพทย์แทนการซื้อยามารับประทาน
 - การอบรมและฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็ก
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
8. ท่านได้ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในเรื่องใดบ้าง
- ฝึกสุขนิสัยที่ดีแก่เด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน
 - จัดหาของใช้ส่วนตัวให้เด็กเพื่อฝึกสุขนิสัย
 - ผลัดเปลี่ยนกันมาประกอบอาหารให้กับเด็ก
 - เชิญผู้ปกครองมาให้ความรู้แก่เด็ก
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
9. ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กอย่างไรบ้าง
- ปรับปรุงส่งเสริมการสอนสุขศึกษาจากหน่วยศึกษานิเทศก์
 - ให้คำแนะนำจากหน่วยงานอนามัยโรงเรียน
 - ตรวจสอบสุขภาพฟันของเด็กจากทันตแพทย์
 - ตรวจสอบสุขภาพเด็กโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานของท่านตามสภาพความเป็นจริง (ทุกข้อตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1.ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับลักษณะที่ตั้งของโรงเรียนหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- อยู่ในที่ลุ่มน้ำท่วมขังตลอดปี
- อยู่ใกล้แหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ
- อยู่ใกล้แหล่งเสื่อมโทรมทางศีลธรรม

- อยู่ในย่านอุตสาหกรรมหนัก
- มีขนาดของพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักเรียน
- งบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับลักษณะอาคารเรียนสำหรับเด็กอนุบาลหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ลักษณะรูปร่างและขนาดไม่เหมาะสม
- มีสภาพชำรุดทรุดโทรมขาดการซ่อมแซม
- พื้นที่อาคารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน
- ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาด
- งบประมาณในการปรับปรุงมีจำกัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- มีสภาพห้องเรียนชำรุดทรุดโทรม
- มีเสียงรบกวนตลอดเวลา
- ไม่สามารถตกแต่งเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้
- มีขนาดของพื้นที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนเด็ก
- พื้นที่ประตูหน้าต่างและช่องระบายอากาศไม่เพียงพอ
- มีแสงสว่างในห้องเรียนไม่เพียงพอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ท่านพบปัญหาหรือไม่เกี่ยวกับสภาพโรงอาหารสำหรับเด็กอนุบาล

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดการดูแลรักษาความสะอาด
- แสงสว่างไม่เพียงพอและการระบายอากาศไม่ดี
- พื้นที่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน
- จำนวนโต๊ะ-เก้าอี้ไม่เพียงพอ และจัดวางอย่างแออัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ท่านพบปัญหาหรือไม่ในการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้สำหรับเด็ก

พบ

ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

ไม่มีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของน้ำดื่ม

มีปริมาณน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก

มีภาชนะที่ไม่สะอาดรองรับหรือใส่น้ำ

ไม่มีแก้วน้ำประจำตัวเด็ก

ไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบความสะอาดของน้ำ

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. การจัดห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาด ท่านพบว่ามมีปัญหาในการดำเนินการหรือไม่

พบ

ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

มีสถานที่ตั้งไม่เหมาะสม สังกลิ่นรบกวนตลอดเวลา

ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลรักษาความสะอาด

มีขนาดไม่เหมาะสมกับเด็ก

มีแสงสว่างไม่เพียงพอ

มีการระบายอากาศไม่ดี

มีจำนวนไม่เพียงพอกับการใช้ของเด็ก

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย ภายในและภายนอกห้องเรียนหรือไม่

พบ

ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

ถังขยะมีไม่เพียงพอกับความต้องการ

ถังขยะมีสภาพชำรุดและไม่มีฝาปิด

การกำจัดขยะในโรงเรียนยังไม่ถูกสุขลักษณะ

ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัดขยะ

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านพบปัญหาหรือไม่ ในการดำเนินการด้านความปลอดภัยสำหรับเด็ก

พบ

ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

ไม่มีเครื่องมือดับเพลิงประจำอาคาร

- ไม่มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย
- ไม่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่างชัดเจน
- ไม่มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- มีการจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ
- มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในสภาพชำรุด
- ไม่มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. ในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก ท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดบรรยากาศที่ทำให้เด็กมีความสุข
- ครูไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริม
- ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างของเด็ก
- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ
- ขาดคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.2 การจัดบริการสุขภาพ

1. การดำเนินการตรวจสุขภาพในห้องเรียนท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- เวลาในการตรวจสุขภาพเด็กมีไม่เพียงพอ
- ขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพ
- โรงเรียนไม่มีบริการตรวจสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่
- ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. ท่านพบปัญหาหรือไม่ในการวางแผนการตรวจสุขภาพของเด็กโดยแพทย์

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่มีทักษะในการวางแผนและดำเนินการ
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- มีแพทย์มาตรวจสุขภาพเด็กแต่ไม่สม่ำเสมอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ท่านพบปัญหาหรือไม่จากการเก็บและบันทึกสุขภาพเด็ก

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่มีระบบการจัดเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพ
- ไม่มีความรู้ในการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพ
- ไม่สามารถบันทึกรายละเอียดได้ครบถ้วน
- ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้สม่ำเสมอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ในการปฐมพยาบาลเด็ก เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล
- ไม่มีครูรับผิดชอบประจำห้องพยาบาล
- ไม่มีการจัดระเบียบการใช้ห้องพยาบาล
- ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์
- มีเตียงไม่เพียงพอสำหรับเด็กเมื่อป่วย
- ไม่มีการทำรายงานสถิติและการใช้ห้องพยาบาล
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ท่านพบปัญหาในการติดตามผลการรักษาพยาบาลเด็กของท่านหรือไม่อย่างไร

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่สามารถติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้านได้
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง
- ไม่มีเวลาเพียงพอในการติดตามผล
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาล
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ท่านพบปัญหาหรือไม่อย่างไร จากการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- เด็กไม่ได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ
- นโยบายในการป้องกันโรคติดต่อไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ
- ครูขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. การดำเนินการอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็ก ท่านพบว่ามีปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่มีครูรับผิดชอบโดยตรง
- ครูขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในเด็ก
- ไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน
- ขนาดโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก
- สภาพโรงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ
- งบประมาณในการจัดอาหารไม่เพียงพอ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านพบปัญหาหรือไม่ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็ก
- บรรยากาศไม่เอื้อในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี
- ขาดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก
- ครูไม่สามารถช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ท่านพบปัญหาหรือไม่ ในการสอนและแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ครูขาดความรู้และทักษะในการสอนและแนะนำเด็ก
- เด็กมีจำนวนมากไม่สามารถแนะนำเด็กเป็นรายบุคคลได้

- ขาดความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำครู
- ขาดการสนับสนุนในการเข้ารับการอบรม
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. ท่านพบปัญหาจากการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดทักษะและความชำนาญในการเผยแพร่ข่าวสาร
- ขาดงบประมาณสนับสนุน
- ครูไม่ได้รับความแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
- ขาดผู้รับผิดชอบให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ครู
- ขาดสถานที่ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสารแก่เด็ก
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ
- ขาดทักษะในการแนะนำผู้ปกครอง
- ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจยากต่อการแนะนำ
- ชุมชนไม่ให้การสนับสนุน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ท่านพบปัญหาหรือไม่ ในการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็ก

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ครูไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขาดทักษะและความชำนาญในการประสานงาน
- ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
เรื่อง สภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย
ของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 สภาพในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน
 - 2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 2.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 2.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
 - ตอนที่ 3 ปัญหาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน
 - 3.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 3.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 3.3 ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลอนามัย โรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
3. การตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อความตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลได้อย่างเหมาะสม
4. ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพและการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความและเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ

<input type="checkbox"/> 20- 30 ปี.	<input type="checkbox"/> 31- 40 ปี.
<input type="checkbox"/> มากกว่า 40 ปี.	
2. วุฒิการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

<input type="checkbox"/> 1- 5 ปี.	<input type="checkbox"/> 6- 10 ปี.
<input type="checkbox"/> 11- 15 ปี.	<input type="checkbox"/> มากกว่า 15 ปี.
4. ท่านเคยได้รับการฝึกหรือศึกษาดูงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย(โปรดระบุหัวข้อ)
.....	
.....	
5. จำนวนเจ้าหน้าที่ (รวมตัวท่าน) ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2 คน
<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 คน	
6. นอกจากงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ท่านมีงานอื่นต้องรับผิดชอบอีกหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....
--------------------------------	---
7. โปรดให้ข้อมูลจำนวนโรงเรียนและนักเรียนในความรับผิดชอบ

โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร	
จำนวนโรงเรียน.....	โรงเรียน
จำนวนนักเรียน.....	คน
โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	
จำนวนโรงเรียน.....	โรงเรียน
จำนวนนักเรียน.....	คน

โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

จำนวนโรงเรียน.....โรงเรียน

จำนวนนักเรียน.....คน

โรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

จำนวนโรงเรียน.....โรงเรียน

จำนวนนักเรียน.....คน

โรงเรียนสังกัดสถาบันราชภัฏ

จำนวนโรงเรียน.....โรงเรียน

จำนวนนักเรียน.....คน

ตอนที่ 2 สภาพในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานของท่านตามสภาพความเป็นจริง (ทุกข้อสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1. ในการวางแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพอนามัยในโรงเรียนด้านสิ่งแวดล้อมท่านมีการ

สำรวจข้อมูลของโรงเรียนในลักษณะใด

สำรวจใหม่ทุกเรื่อง ทุกปี

สำรวจใหม่บางเรื่อง

สำรวจใหม่ทุกภาคเรียน

ใช้ข้อมูลเดิมที่มีอยู่

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนท่านมีการสำรวจในเรื่องใดบ้าง

สถานที่ตั้งของโรงเรียน

สนามของโรงเรียน

อาคารเรียน อาคารประกอบการ

ห้องพยาบาล

ห้องเรียน โต๊ะเรียน เก้าอี้

การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง

โรงอาหาร โรงครัว

น้ำดื่ม น้ำใช้

ส้วม

การกำจัดขยะมูลฝอย

การดูแลความปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. เมื่อท่านสำรวจพบการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ท่านดำเนินการในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร

- ลงบันทึกในแบบบันทึกไว้
- แจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเพื่อแก้ไข
- ไม่ให้ความสนใจเนื่องจากไม่มีความรู้
- เสนอผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ก่อนแจ้งทางโรงเรียน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือไม่

- มี ไม่มี

ถ้ามี ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดบ้าง

- ร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของโรงเรียน
- จัดหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินในการปรับปรุง
- จัดหาและมอบสื่อสุขภาพให้โรงเรียน
- เป็นวิทยากรบรรยาย
- จัดนิทรรศการ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.2 ด้านการบริการสุขภาพ

1. ท่านมีการวางแผนการตรวจสุขภาพเด็กร่วมกับโรงเรียนอย่างไรบ้าง

- จัดทำแผนการตรวจสุขภาพร่วมกับโรงเรียน
- ตรวจสุขภาพนักเรียนตามแผนงาน
- ตรวจสุขภาพเด็กที่เข้าใหม่ทุกคน
- ตรวจสุขภาพเด็กเป็นประจำทุกปี
- ตรวจสุขภาพเด็กปีละ 2 ครั้ง
- เมื่อพบเด็กที่มีอาการผิดปกติ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. ท่านมีการดำเนินการบริการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนในเรื่องใดบ้าง

- ตรวจสุขภาพเด็ก
- ลงบันทึกบัตรสุขภาพ
- การสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- ให้การรักษาเบื้องต้นแก่เด็กที่พบปัญหาสุขภาพ
- ให้บริการแนะแนวทางสุขภาพ

- ให้คำแนะนำการจัดห้องพยาบาล
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน
- จัดอบรมให้แก่ครู เด็ก และผู้ปกครองในเรื่องสุขภาพ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ท่านใช้วิธีการใดต่อไปนี ในการประเมินสภาวะสุขภาพของเด็ก

- สอบถามประวัติสุขภาพของเด็ก
- ตรวจร่างกายเด็ก
- ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย
- ชั่งน้ำหนัก
- ทดสอบการได้ยิน
- ทดสอบสายตา
- ตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ท่านปฏิบัติอย่างไรบ้าง เมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ

- ลงบันทึกในบัตรสุขภาพ
- ให้การรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง
- ส่งมอบให้ครูอนามัยโรงเรียนดูแลรักษา
- แจ้งครูประจำชั้น
- แจ้งให้ผู้ปกครองจัดการเอง
- ส่งรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือที่โรงพยาบาลทุกกรณี
- ติดตามเยี่ยมหลังจากเด็กได้รับการรักษาแล้ว
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

5. ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคท่านมีการวางแผนร่วมกับครูอย่างไร

- ร่วมกันกำหนดระยะเวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- บันทึกวัน เดือน ปี ที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนของเด็กหลังรับภูมิคุ้มกันโรค
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

6. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสุขภาพในโรงเรียนอย่างไรบ้าง

- สืบหาข้อมูลเพื่อหาทางปรับปรุง
- ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- จัดประชุมครูเพื่อชี้แจงบทบาทของครู
- ประชุมผู้ปกครองเพื่อเผยแพร่ความรู้
- สนับสนุนด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.3 ด้านการสอนสุขศึกษา

1. ท่านได้เคยมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในวิชาสุขศึกษาแก่เด็กในโรงเรียนหรือไม่

เคย ในลักษณะ.....

(ถ้าเคย ให้ตอบข้อ 2 ต่อไป)

ไม่เคย เพราะ.....

(ถ้าไม่เคย ให้ข้ามไปตอบข้อ 4)

2. ท่านดำเนินการสอนสุขศึกษาแก่เด็กที่โรงเรียนในลักษณะใดบ้าง

สอนเป็นรายบุคคล สอนเป็นกลุ่ม ครั้งละ 5-15 คน

สอนเป็นกลุ่ม ครั้งละ 1 ห้องเรียน สอนเป็นกลุ่ม มากกว่า 1 ห้อง

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. วิธีการใดบ้างที่ท่านใช้ในการสอนสุขศึกษาแก่เด็ก

บรรยาย สาธิต

เกมส่งเสริมสุขภาพ เล่นนิทาน

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. ท่านมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาลอย่างไรบ้าง

แจกสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล จัดป้ายนิเทศให้ความรู้

ฉายภาพยนตร์ วีดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เป็นวิทยากรให้ความรู้

จัดศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จัดนิทรรศการ

เปิดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

ให้คำแนะนำแก่ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 3 ปัญหาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ

ความเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานของท่านตามสภาพความเป็นจริง (ทุกข้อสามารถ

ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1. ท่านพบปัญหาหรือไม่ในการสำรวจสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน

พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

แบบสำรวจที่มีอยู่ไม่ได้มาตรฐาน

- ขาดความรู้และหลักทางวิชาการเรื่องสิ่งแวดล้อม
- ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อม
- ไม่ได้รับความร่วมมือในการเข้าสำรวจสิ่งแวดล้อม
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. ในการดำเนินการหลังจากพบว่าสิ่งแวดล้อมบางสิ่งที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ท่านพบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่ได้นำเสนอผลการสำรวจแก่ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ไม่สามารถบันทึกผลการสำรวจได้ทุกครั้ง
- โรงเรียนขาดความเชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
- ขาดความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ท่านพบปัญหาหรือไม่ ในการมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนโรงเรียน
- ขาดแคลนงบประมาณสนับสนุน
- ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของโรงเรียน
- ขาดความรู้ความสามารถในการเป็นวิทยากร
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.2 การจัดบริการสุขภาพ

1. ในการดำเนินบริการสุขภาพในโรงเรียนท่านพบปัญหาหรือไม่ในการดำเนินการ

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับเด็ก
- ช่วงเวลาในการเข้าไปให้บริการมีจำกัด
- ยาและเวชภัณฑ์มีไม่เพียงพอ
- การนัดหมายกับโรงเรียนมีขั้นตอนยุ่งยากมาก
- บัตรสุขภาพมีไม่ครบตามจำนวนเด็ก

- เด็กไม่ได้รับการตรวจฟันและช่องปากจากทันตแพทย์
- ขาดความรู้และทักษะในการตรวจ ได้แก่ การทดสอบการได้ยิน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. เมื่อตรวจพบเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ ท่านพบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ไม่มีเวลาในการติดตามเยี่ยมเด็กที่เข้ารับการรักษาแล้ว
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการส่งต่อเข้ารับการรักษา
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์
- ขาดความรู้และทักษะในการให้การรักษา
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ท่านพบปัญหาหรือไม่จากการบันทึกผลการตรวจสุขภาพเด็ก

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- แบบบันทึกสุขภาพมีจำนวนมากและซับซ้อน
- ครูลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน
- ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ทุกครั้ง
- ไม่สามารถบันทึกสุขภาพเด็กได้ครบทุกคน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. การมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการจัดบริการทางสุขภาพ ท่านพบปัญหาหรือไม่

- พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดแคลนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการสนับสนุนโรงเรียน
- ครูไม่ให้ความสำคัญต่อคำแนะนำที่ได้รับ
- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ
- ขาดการประสานงานที่ดีกับทางโรงเรียน
- ไม่สามารถร่วมเป็นคณะกรรมการในโรงเรียนได้
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ท่านพบปัญหาหรือไม่ในการสอนสุขศึกษาและแนะนำเด็กเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดแคลนสื่อที่หลากหลายและทันสมัย
- ขาดแหล่งสนับสนุนสื่อการสอน
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน
- ไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อโดยเฉพาะ
- ขาดความรู้และทักษะในการสอนและใช้สื่อประกอบ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. ท่านพบปัญหาหรือไม่จากการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในเด็ก

พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่จัด
- ขาดแคลนบุคลากร
- ขาดงบประมาณสนับสนุน
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน
- ขาดความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรม
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ท่านพบปัญหาในการประสานงานระหว่างท่านกับผู้ปกครองและชุมชนหรือไม่

พบ ไม่พบ

ถ้าพบ ท่านพบปัญหาใดบ้าง

- ขาดงบประมาณสนับสนุน
- จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน
- ไม่สามารถติดต่อกับผู้ปกครองและชุมชนได้สม่ำเสมอ
- ไม่สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน
- ผู้ปกครองขาดความเชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล
เรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู
ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
 - 2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
 - 2.2 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 2.3 ด้านการสอนสอดแทรกสุขภาพศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ผู้ให้ข้อมูลเป็นครูผู้สอนระดับชั้นอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
3. ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล มีการกำหนดคำถามไว้อย่างแน่นอน

การปฏิบัติในการสัมภาษณ์

1. การเตรียมตัวก่อนไปสัมภาษณ์
 - 1.1 ศึกษาและทำความเข้าใจคำถามในการสัมภาษณ์ให้ชัดเจน
 - 1.2 นัดเวลาและสถานที่สัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์
2. การดำเนินการสัมภาษณ์
 - 2.1 ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองและบอกจุดมุ่งหมายในการสัมภาษณ์
 - 2.2 สนทนาเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยในการสัมภาษณ์
 - 2.3 ขออนุญาตจุดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์
 - 2.4 เริ่มต้นการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์

การบันทึกข้อมูล

1. ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลตอนที่ 1 ก่อนการสัมภาษณ์
2. ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลตอนที่ 2 ระหว่างสัมภาษณ์
3. จุดบันทึกคำพูดและบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาล
เรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู
ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....อายุ.....ปี

เพศ หญิง ชาย

โรงเรียน.....

สังกัด.....

สอนในระดับชั้น.....

จำนวนนักเรียนในระดับชั้นที่ทำการสอน..... คน

วัน / เดือน / ปี ที่สัมภาษณ์ เวลา.....

สถานที่จัดสัมภาษณ์.....

วุฒิการศึกษา 1.....สาขา.....

จากสถาบัน.....

2.....สาขา.....

จากสถาบัน.....

ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพครู.....ปี

ประสบการณ์การสอนในระดับชั้นอนุบาล.....ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

1. ท่านมีหลักการในการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกห้องเรียนเพื่อส่งเสริม

สุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาลอย่างไรบ้าง

ก. สภาพแวดล้อมภายนอกห้องเรียน ได้แก่

ข. สภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน ได้แก่

ท่านพบปัญหาในการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่.....

2. โรงเรียนของท่านมีการจัดบริการน้ำดื่มน้ำใช้สำหรับเด็กหรือไม่

มี

ไม่มี

ถ้ามี ท่านมีการดำเนินการอย่างไร.....

และพบปัญหาในการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่.....

3. ท่านมีวิธีการจัดให้มีห้องสุขาและเครื่องสุขภัณฑ์ที่สะอาดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอย่างไรบ้าง

.....
 และพบปัญหาหรือไม่ในการจัดดำเนินการดังกล่าว.....

4. ท่านมีการสร้างบรรยากาศภายในห้องเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับเด็กหรือไม่อย่างไร

มี ไม่มี

โปรดแสดงเหตุผล.....

และท่านพบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่.....

2.2 การจัดบริการสุขภาพ

1. ท่านมีการดำเนินการตรวจสุขภาพในห้องเรียนด้วยวิธีใดบ้าง

ตอนเข้าก่อนเข้าห้องเรียน โดย.....

สังเกตขณะอยู่ในห้องเรียน

ไม่มีการตรวจสุขภาพ

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. ท่านมีการบันทึกสุขภาพของเด็กหรือไม่

มี ไม่มี

ถ้ามี ท่านมีบันทึกอย่างไรบ้าง

พบปัญหาอะไรบ้างในการจัดบริการดังกล่าว.....

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลในโรงเรียนของท่านมีการดำเนินการอย่างไร

.....
 พบปัญหาอะไรบ้างในการจัดบริการดังกล่าว.....

4. ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรงเรียนของท่านมีการดำเนินการอย่างไร

.....

พบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่.....

5. ท่านมีรูปแบบการจัดโภชนาการในโรงเรียนรูปแบบใด

.....

พบปัญหาในการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่.....

2.3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ท่านมีการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำสุขภาพเด็กด้วยวิธีใดบ้าง

 ท่านพบปัญหาใดบ้าง.....
2. ท่านคิดว่าควรแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยเรื่องใดบ้างให้กับเด็กอนุบาล

3. ท่านมีการจัดหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับเด็กอนุบาลหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามี ท่านมีการดำเนินการอย่างไร

 และท่านพบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่.....
4. ในการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน ท่านมีวิธีการดำเนินการอย่างไร

 และท่านพบปัญหาในการดำเนินการหรือไม่.....
5. ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กหรือไม่อย่างไร
 ได้รับ ไม่ได้รับ
 ถ้าได้รับ ท่านได้รับความร่วมมือในด้านใดบ้าง

 ถ้าไม่ได้รับ เพราะ

ข้อเสนอแนะ

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติของครูประจำชั้นอนุบาล
เรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู
ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

แบบสังเกตฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของครูในเด็กวัยอนุบาล ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ครูประจำชั้นอนุบาล

รายละเอียดของแบบสังเกต

แบบสังเกตฉบับนี้เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง (Structure Observation) โดยผู้สังเกตจดบันทึกพฤติกรรมของครูในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยศึกษาจากกรอบความคิดในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

การปฏิบัติในการใช้แบบสังเกต

1. ศึกษาขอบเขตเรื่องที่จะสังเกต จากกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. ทำการสังเกตโดยมีความตั้งใจตลอดเวลาที่สังเกต และไม่เข้าไปร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรม พฤติกรรมที่สังเกต ได้แก่ พฤติกรรมของครูที่แสดงให้เด็กเห็น และพฤติกรรมของครูที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก
3. ช่วงเวลาที่สังเกต คือ ช่วงเวลาตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าชั้นเรียน จนกระทั่งเด็กเตรียมตัวกลับบ้าน
4. จดบันทึก ใช้เทปบันทึกเสียง และถ่ายภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
5. รวบรวมเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนการสอน ผลงานของเด็ก รูปภาพกิจกรรม บันทึก ข่าวสารกับผู้ปกครอง ฯลฯ

กรอบความคิดในการสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
<p>1.การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ</p>	<p>1.1 ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย</p> <p>1.2 ดูแลความปลอดภัยในการใช้สนามเด็กเล่น</p> <p>1.3 ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ปลอดภัย</p> <p>1.4 ควบคุมดูแลความปลอดภัยในการเดินทางไป-กลับ ของเด็ก</p> <p>1.5 ดูแลตกแต่งต้นไม้ให้เด็กมีนิสัยรักความสะอาดของสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.6 ดูแลจัดแสงสว่างในห้องเรียนให้เพียงพอ และเหมาะสมกับสายตาเด็ก</p> <p>1.7 จัดห้องเรียนให้โปร่ง มีอากาศถ่ายเทสะดวก</p> <p>1.8 แนะนำการจัดที่นั่งของเด็กให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรม</p> <p>1.9 จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเองของเด็ก</p> <p>1.10 จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุก ๆ ด้าน</p> <p>1.11 จัดสถานที่ให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันในที่ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก</p> <p>1.12 จัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ</p> <p>1.13 ดูแลเด็กให้ใช้น้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดอย่างพอเพียง</p> <p>1.14 ดูแลเด็กให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสม</p>
<p>2. การจัดบริการสุขภาพ</p>	<p>2.1 ตรวจสุขภาพเด็กในตอนเข้าก่อนเข้าห้องเรียน เช่น ตรวจสุขภาพปากและฟัน ตรวจศีรษะและผมของเด็ก สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนัง ตรวจความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้า ฯลฯ</p> <p>2.2 มีการสังเกตสุขภาพของเด็กขณะอยู่ในห้องเรียน เพื่อดูอาการผิดปกติของเด็ก และเมื่อพบครูแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วย</p>

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
<p>3. การสอนสอดแทรก สุขศึกษาและการแนะนำ เกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>2.3 ช่วยปฐมพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างถูกต้อง</p> <p>2.4 นำเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรงส่งสถานพยาบาล</p> <p>2.5 ให้คำแนะนำบิดา มารดา ผู้ปกครองถึงวิธี ดูแลเด็กที่เจ็บป่วย</p> <p>3.1 สอนสอดแทรกเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพไปกับ ประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน</p> <p>3.2 จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความ ตึงเครียดโดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย</p> <p>3.3 สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเองกับเด็ก</p> <p>3.4 จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>3.5 เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของสุขปฏิบัติ และการมีสุขภาพ จิตที่ดี</p> <p>3.6 สังเกตสุขนิสัยและสุขปฏิบัติของเด็ก พร้อมแนะนำการ ปฏิบัติที่เหมาะสม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเด็กให้ช่วยกันเก็บของเล่นเข้าที่เมื่อเลิก เล่น ● ดูแลเด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ฝึก หัดเด็กให้มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร ● ฝึกหัดเด็กให้มีสุขนิสัยที่ดีในการ รับประทานอาหาร ● สอนให้เด็กรู้จักประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ● ให้เด็กแปรงฟันให้สะอาดเมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ● ให้เด็กล้างหน้าหรืออาบน้ำก่อนหรือหลังจาก ตื่นนอนตอนบ่าย

หลักการ	ลักษณะพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย
	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเด็กให้ใช้น้ำล้างหรือทำความสะอาดหลังจากขับถ่าย ฯลฯ <p>3.7 จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อแนะนำสุขภาพในเด็กได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดป้ายนิเทศให้ความรู้จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ ● ฉายภาพยนตร์ วีดีโอในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ● บริหารร่างกายในตอนเช้าทุกวัน ● เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมให้ความรู้กับเด็ก ● จัดหาหนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพอ่านให้เด็กฟัง ฯลฯ

การบันทึกข้อมูล

1. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต ได้แก่ ชื่อครู ชื่อชั้นเรียน วันที่สังเกต เวลาที่เริ่มสังเกต ให้เรียบร้อยก่อนการทำการสังเกต

2. บันทึกพฤติกรรมของครูตามกรอบความคิดในการสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในช่อง “พฤติกรรมของครูและเด็ก” โดยให้บันทึกพฤติกรรมของเด็กที่เกี่ยวข้องในช่วงนั้น ๆ ไว้ด้วย และให้บันทึกเวลาที่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ในช่อง “เวลา”

3. เมื่อเลิกสังเกตให้บันทึกเวลาที่สิ้นสุดการสังเกต

การใส่ดัชนีเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ให้ผู้สังเกตพิจารณาว่าพฤติกรรมของครูที่บันทึกไว้สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัยข้อใดจากกรอบความคิดในการสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้ใส่รหัสสำหรับพฤติกรรมที่สังเกตได้ ดังนี้

1 หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

2 หมายถึง การจัดบริการทางสุขภาพ

3 หมายถึง การสอนสอดแทรกสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ลงในช่อง “พฤติกรรมที่สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัย”

2. ให้ผู้สังเกตพิจารณาว่าพฤติกรรมของครูที่บันทึกไว้ไม่สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัยข้อใดจากกรอบความคิดในการสังเกตพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้ใส่รหัสสำหรับพฤติกรรมที่สังเกตได้ ดังนี้

1 หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

2 หมายถึง การจัดบริการทางสุขภาพ

3 หมายถึง การสอนสอดแทรกสุขภาพและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

ลงในช่อง “พฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัย”



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 5 แบบสำรวจ
เรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานของครู
ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสำรวจเพื่อการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ตอนที่ 2 การจัดบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

การปฏิบัติในการใช้แบบสำรวจ

1. ก่อนที่จะใช้แบบสำรวจผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กวัยอนุบาล จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยต่าง ๆ
2. เมื่อเตรียมตัวให้มีคุณสมบัติพร้อมที่จะใช้แบบสำรวจแล้ว ก่อนนำไปใช้จริง จำเป็นต้องศึกษารายละเอียดของแต่ละรายการที่จะทำการสำรวจให้ชัดเจน
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการจัดการศึกษา ทำการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสำรวจที่มีคุณภาพตามความเป็นจริงมากที่สุด
4. ทำการบันทึกการสำรวจโดยพิจารณาตามรายการในแบบสำรวจ หากพบรายการใดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผลสำรวจว่า “พบ” หรือถ้าไม่พบรายการใดให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการสำรวจว่า “ไม่พบ”
5. เมื่อมีความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือพบสิ่งที่เกี่ยวข้องกับแต่ละรายการให้ทำการบันทึกข้อมูลลงในช่องบันทึกการสำรวจเพิ่มเติม
6. รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามรายการในแบบสำรวจ อาจใช้วิธีการถ่ายภาพ ถ่ายวิดีโอ ทัศน ฯลฯ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสำรวจการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนใน
กรุงเทพมหานคร**

โรงเรียน.....สังกัด.....

สอนในระดับชั้น.....

สำรวจครั้งที่วันที่.....เวลา.....

ตอนที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

รายการ	ผลการสำรวจ		การบันทึกการสำรวจ เพิ่มเติม
	พบ	ไม่พบ	
1. สถานที่ตั้งโรงเรียน			
1.1 อยู่ใกล้ชุมชน การคมนาคมสะดวก
1.2 อยู่ในที่ปลอดภัยจากอันตราย
1.3 อยู่ในที่ปราศจากเสียงรบกวน
1.4 อยู่ไกลจากโรงงานอุตสาหกรรม
1.5 อยู่ไกลจากแหล่งอบายมุขหรือสถานที่ เจริญมย์
1.6 พื้นที่ตั้งเป็นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง
1.7 เป็นที่ดินผืนเดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า 90 ตารางวา
2. สนาม			
2.1 มีเนื้อที่สนาม 3 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน
2.2 สนามเด็กเล็กแยกจากเด็กโต
2.3 คูแฉและซอมแซมเครื่องเล่นอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ปลอดภัยอยู่เสมอ
2.4 ทำรั้วเพื่อขอบเขตและป้องกันอุบัติเหตุ
3. อาคารเรียน			
3.1 มีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย
3.2 มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ
3.3 มีพื้นที่ใช้สอยได้ครบถ้วนตามความจำเป็น

รายการ	ผลการสำรวจ		การบันทึกการสำรวจ เพิ่มเติม
	พบ	ไม่พบ	
3.4 พื้นที่อาคารเหมาะสมกับจำนวนนักเรียน ไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน
3.5 รูปแบบอาคารเหมาะสมต่อสภาพการเรียนรู้ของเด็ก
3.6 พื้นอาคารสร้างด้วยวัสดุที่ทนทานรักษาความสะอาดง่าย
4. ห้องเรียน			
4.1 มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน
4.2 ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียง กลิ่น ควีน
4.3 อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ
4.4 มีที่เก็บของ ชั้นวางของเพียงพอ
4.5 โต๊ะ-เก้าอี้ มีสัดส่วนเหมาะสมกับการใช้และการดูแลตัวเองของเด็ก
4.6 ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จะทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุ
5. ห้องพยาบาล			
5.1 ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ
5.2 สะอาดและมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก
5.3 มีอ่างล้างมือในห้องพยาบาล
5.4 จำนวนเตียงเหมาะสมกับจำนวนเด็ก
5.5 มีพยาบาลหรือครูเวรประจำ
6. โรงอาหารและโรงครัว			
6.1 ตั้งอยู่ห่างไกลแหล่งปฏิภูล น้ำโสโครก
6.2 มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี
6.3 มีที่นั่งเพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร
6.4 พื้นของโรงอาหารเป็นพื้นเรียบทำความสะอาดง่าย แห้ง ไม่ลื่น

รายการ	ผลการสำรวจ		การบันทึกการสำรวจ เพิ่มเติม
	พบ	ไม่พบ	
6.5 การระบายน้ำเสียดี และการกำจัดขยะถูก สุขลักษณะ
6.6 อ่างล้างมือมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก
6.7 เคาน์เตอร์จำหน่ายอาหารมีลวดตาข่าย หรือตู้ กระจกป้องกันแมลง
7. ขยะ			
7.1 มีถังขยะไว้ประจำห้องเรียนทุกห้อง
7.2 มีถังขยะวางไว้ทั่วบริเวณโรงเรียน
7.3 ถังขยะมีสภาพดีและมีฝาปิดมิดชิด
7.4 มีถังขยะแยกชนิด คือ ถังขยะเปียกและ ถังขยะแห้ง
7.5 กำจัดขยะด้วยการเผา ฝัง หรือหมักเป็นปุ๋ย
7.6 กำจัดขยะโดยเก็บรวบรวมส่งให้เทศบาลกำจัด
8. ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ			
8.1 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในและนอก ห้องเรียน
8.2 มีบันไดหนีไฟและสัญญาณเตือนภัย
8.3 มีเครื่องหมายแสดงช่องทางเดินหรือการปฏิบัติ เมื่อมีอุบัติเหตุ
8.4 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในอาคารเรียนอย่าง ชัดเจน
8.5 มีผู้ดูแลสำรวจตรวจตราความปลอดภัย

รายการ	ผลการสำรวจ		การบันทึกการสำรวจเพิ่มเติม
	พบ	ไม่พบ	
ตอนที่ 2 การจัดบริการทางสุขภาพ			
1. การตรวจสุขภาพ
1.1 ตรวจสุขภาพเป็นประจำโดย แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกภาคเรียน
1.2 มีตารางกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ
1.3 เด็กที่เข้าใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์
1.4 ตรวจสุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์ ปีละครั้ง
2. การปฐมพยาบาล
2.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ประจำห้องพยาบาล
2.2 ครูเวร ครูประจำชั้นหรือครูพยาบาลมีการจดบันทึกเหตุการณ์หลังจากให้บริการเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ
3.การจัดโภชนาการในโรงเรียน
3.1 จัดบริการอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ
3.2 ตรวจสอบความสะอาดของอาหารก่อนนำมาปรุงทุกครั้งและจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
3.3 มีโภชนาการประจำโรงเรียนที่ควบคุมการประกอบอาหารสำหรับเด็ก
4. การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต
4.1 บริการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตในเด็กให้ผู้ปกครองทราบ
4.2 บริการจัดส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังสถานพยาบาลเฉพาะทาง

รายการ	ผลการสำรวจ		การบันทึกการสำรวจ เพิ่มเติม
	พบ	ไม่พบ	
ตอนที่ 3 การสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการ แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ			
1. การวางแผนการสอนสอดแทรกสุขศึกษา			
1.1 สอนแบบบูรณาการตามแผนการสอน
1.2 จัดเป็นกิจกรรมพิเศษ
1.3 สอดแทรกความรู้เข้ากับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน
2. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อนามัย			
2.1 จัดป้ายนิเทศ
2.2 จัดนิทรรศการ
2.3 ฉายภาพยนตร์ วิดีโอที่เกี่ยวข้อง
2.4 บริหารร่างกายในตอนเช้า
2.5 เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้
2.6 จัดหนังสือประกอบความรู้ให้เด็ก
3. การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน			
3.1 จัดเอกสารเผยแพร่ความรู้
3.2 เปิดอบรมให้ความรู้
3.3 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเด็ก
3.4 การใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราว เกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุข
3.5 ครูและเด็กร่วมกิจกรรมของท้องถิ่น
3.6 ขอความร่วมมือจากแหล่งวิทยาการ อุปกรณ์ การสอนและบริการสุขภาพในชุมชน ในการจัด และดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดของตัวอย่างประชากร

การคำนวณความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัดส่วนสูงสุด เมื่อสัดส่วนของประชากรมีค่าเป็น 0.5 ระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05 ได้สูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

E = ความคลาดเคลื่อน (ของข้อมูลที่เกิดขึ้นรวมได้จากตัวอย่างประชากร เท่าที่ยอมรับได้ หรือเป็นความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มเท่าที่ยอมรับได้)

(Yamane, 1970 : 580-581 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2535: 10-11)

2. สูตรคำนวณหาค่าร้อยละ

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}}$$

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบ

ชุดที่ 1 ภาพประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ

ชุดที่ 2 ภาพประกอบการจัดบริการทางสุขภาพ

ชุดที่ 3 ภาพประกอบการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ



ภาพที่ 1-2 จัดสนามเด็กเล่นให้มีพื้นที่ที่เด็กวิ่งเล่นได้อย่างปลอดภัย ซึ่งสนามเด็กเล่นที่พบ มีทั้งแบบที่เป็นพื้นยางและพื้นดิน ช่วยป้องกันอันตรายจากการล้มของเด็ก เครื่องเล่นต่าง ๆ จัดวางไว้ห่างกันเพื่อให้เด็กวิ่งเล่นได้อย่างปลอดภัย มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ให้มีสภาพที่ดีอยู่เสมอ



ภาพที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้ปลอดภัย จัดเก็บโต๊ะ-เก้าอี้ ทุกครั้งที่เลิกใช้แล้ว โต๊ะ-เก้าอี้มีมุมมนเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กวิ่งผ่าน



ภาพที่ 4 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ปลอดภัย มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้ และการดูแลตนเองของเด็ก จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบ



ภาพที่ 5 จัดตู้น้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์ควบคุมคุณภาพของน้ำ



ภาพที่ 6 เด็ก ๆ รับประทานอาหารในและหน้าห้องเรียน เนื่องจากโรงอาหารมีขนาดพื้นที่ไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก



ภาพที่ 7 ห้องน้ำห้องส้วมมีทั้งอยู่นอกอาคารเรียน และในห้องเรียน มีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ สุขภัณฑ์เครื่องใช้มีขนาดที่เหมาะสมกับการใช้และการดูแลตนเองของเด็ก

ตัวอย่างที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ



ภาพที่ 8 จัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็ก โดยเด็กทุกคนได้รับการบริการครบทุกคน โรงเรียนคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก อาหารที่ได้รับ มีทั้งอาหารกลางวันและอาหารเสริมช่วงบ่ายหลังจากเด็กตื่นนอน

3 ด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษาและการแนะนำสุขภาพ



ภาพที่ 9 ครูสอนสุขศึกษาสอดแทรกไปกับการประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน แนะนำการปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับเด็ก ได้แก่ ให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร



ภาพที่ 10 ครูจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อแนะนำสุขภาพให้กับเด็ก เช่น การให้เด็กบริหารร่างกายในช่วงเข้าก่อนเข้าชั้นเรียน เพื่อให้เด็กเรียนรู้วิถีดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ



ภาพที่ 11 จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องที่เด็กได้เรียนรู้มาแล้วจากชั้นเรียน หรือเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น เช่น โรคติดต่อที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนั้น



ภาพที่ 12 ครูจัดหาหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอ่านให้เด็กฟัง และนำมาจัดเป็นนิทรรศการเล็ก ๆ ในชั้นเรียน เพื่อให้เด็กสนใจและใส่ใจในสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรสสุคนธ์ วัฒนรุกษ์ เกิดเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2517 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชา อนุบาลศึกษาจากสถาบันราชภัฏสวนดุสิต ในปีการศึกษา 2539 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2543

ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 4 โรงเรียนประถมนนทรี สังกัด สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย