

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

สุขศึกษา และสุขศึกษาในโรงเรียน

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร

- หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบ
- ลักษณะการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### สุขศึกษา

การสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข การสุขศึกษาถือได้ว่าเป็นงานหลักที่ต้องดำเนินงานผสมผสานในทุก ๆ งานสาธารณสุข เนื่องจากสุขศึกษาเป็นกลวิธีในการแก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

### ความหมายของสุขศึกษา

WHO (1969) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า

“การสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคลกลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อกันคตินและการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนั้น ก็หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2523: 5) สุขศึกษาคือ กระบวนการ (Process) ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติ

ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้วิธีการหรือขบวนการทางการศึกษา เพื่อให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีสุขภาพที่ดี

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532: 29) ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา คือ กระบวนการที่จะทำให้นักตลเกิดการเรีลนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือเกิดการเรีลนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่บุคคล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ

จากแนวคิดและความหมายของสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขศึกษาเป็นกระบวนการในอันที่จะทำให้นักตลเกิดการเรีลนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

## สุขภาพในโรงเรียน

### ความหมายของสุขภาพในโรงเรียน

สุขภาพในโรงเรียน มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ได้แก่ อนามัยโรงเรียน โครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน มีนักวิชาการ นักการศึกษาให้ความหมายในลักษณะต่าง ๆ กัน แต่แนวความคิดรวบยอดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

Good (1973: 277 อ้างถึงใน ทวีสิทธิ์ สติธิกร, 2534: 13) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ การปฏิบัติ และทักษะคติที่ดีให้นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพการจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และโครงการโภชนาการ การวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

สุชาติ โสภประยูร (2525: 2) กล่าวว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ทักษะ ทักษะคติ และการปฏิบัติ เพื่อการดำรงไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการคือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขภาพ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2526: 723) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาในโรงเรียน และโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้แก่นักเรียนและบุคคลอื่น ๆ ในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนและบุคคลอื่น ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนวางแผนจัดให้มีขึ้น เพื่อให้นักเรียนและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่กิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้นมานั้นต้องอยู่ในขอบเขตซึ่งทางโรงเรียนพึงกระทำเท่านั้น ได้แก่ การบริการอนามัย การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะให้น่าอยู่อาศัยและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน

ทวีสิทธิ์ สัทธิก (2534: 14) โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน การรักษา การแก้ไขปรับปรุง และการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยการเน้นการจัดกิจกรรมร่วมกัน 3 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

### ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงเรียน

#### 1. ช่วย让孩子มีสุขภาพสมบูรณ์

การช่วยให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการสร้างพลเมืองที่แข็งแรงให้แก่ชาติ ชีวิตในวัยเยาว์ย่อมเป็นทางนำของชีวิตในอนาคต ถ้าหากเริ่มต้นชีวิตด้วยสุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นคนอมโรคไม่แข็งแรง หรืออาจกลายเป็นคนพิการ เมื่อเติบโตขึ้นแล้วแทนที่จะประกอบกิจการงาน หรือสร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติ แต่กลับจะกลายเป็นภาระแก่สังคม

#### 2. ประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค

ช่วยทำให้ประเทศชาติมีความมั่นคงปลอดภัยในอนาคต หากประชาชนได้รับการฝึกฝนปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องทางสุขภาพแต่เยาว์วัย จะทำให้ประเทศชาติมีประชาชนที่มีประสิทธิภาพเป็นการประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค และสามารถพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ประเทศชาติได้อย่างมาก

### 3. ปลูกฝังสุขนิสัย

ช่วยปลูกฝังสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่นักเรียน การจัดให้นักเรียนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ให้นักเรียนได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติและได้ลงมือปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วยตนเองอยู่เสมอ จะติดตัวนักเรียนไปจนโต เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และถูกต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม

### 4. ประสานงานเสริมสร้างสุขภาพ

ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำงานร่วมกันในอันที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ภายในโรงเรียน การจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การสาธารณสุขของประเทศเจริญก้าวหน้ารวดเร็วยิ่งขึ้น

### องค์ประกอบของงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

งานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน ประกอบด้วยงานที่มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) หรือ ความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน (Healthful School Living)
2. บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service)
3. การสอนสุขภาพในโรงเรียน (School Health Instruction)

### สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) คือ การดำเนินงานที่ช่วยให้โรงเรียนมีสภาพทางด้านกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมเกิดเป็นประโยชน์แก่สุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน รวมถึงการจัดให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การจัดระบบการศึกษาภายในโรงเรียนเพื่อควมมีสุขภาพดี และการจัดให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพจิตดีด้วย

### บริการสุขภาพ

บริการสุขภาพ (School Health Services) คือวิธีการต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยจัดบริการในรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ

## การสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษา (School Health Instruction) คือ กระบวนการจัดประสบการณ์ ทางด้านการเรียนการสอน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของนักเรียนไปในทางที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน

### การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร

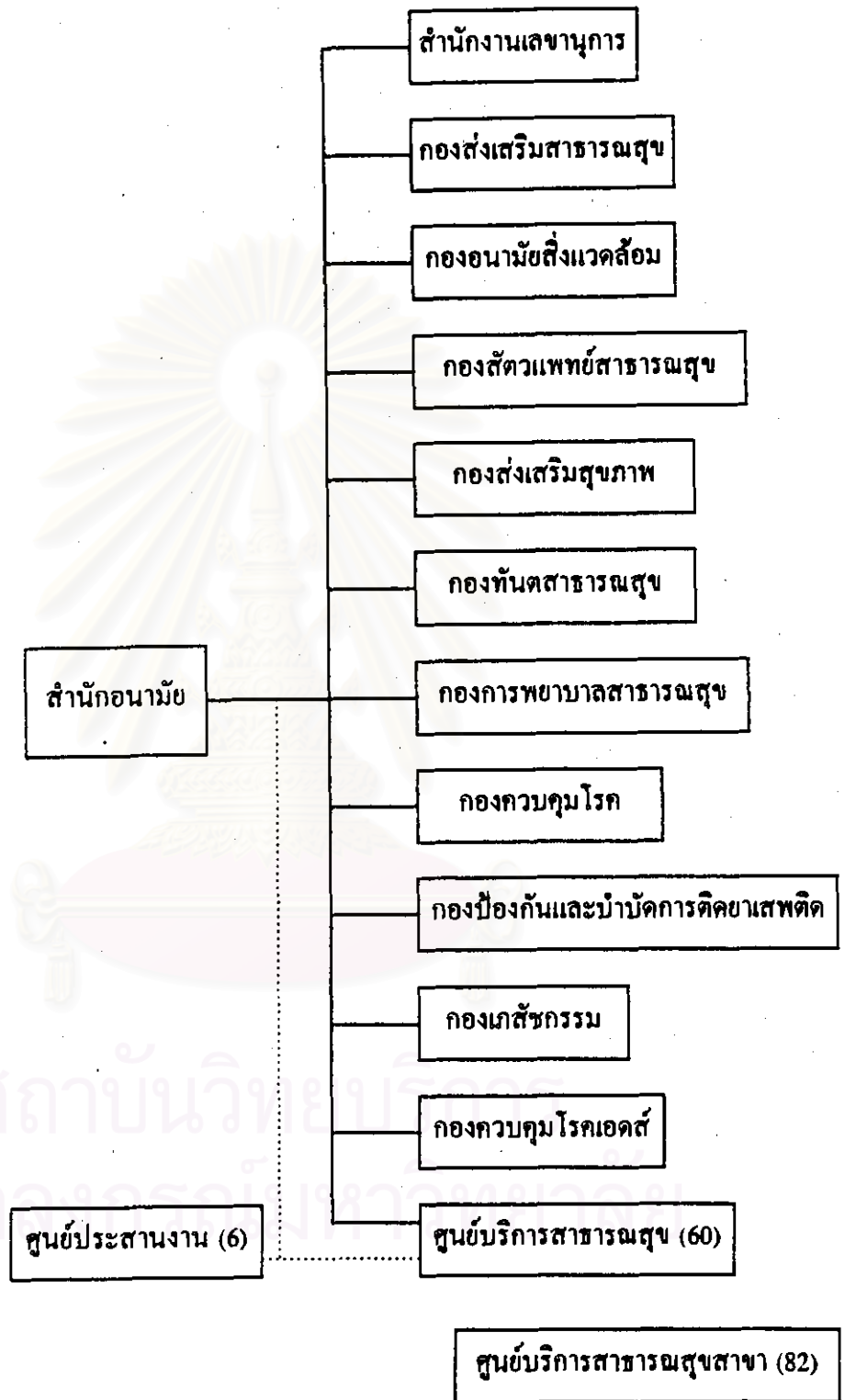
หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดและดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร ก็คือ สำนักงานมี ซึ่งมีภารกิจหน้าที่ และการบริหารองค์กรดังนี้

สำนักงานมี มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล แก่ประชาชนในระดับหนึ่ง การพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การสุขภาพ การอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม และเป็นผู้กำหนดรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข และประสานแผน การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร โดยมีการดำเนินงานใน ความรับผิดชอบผ่านทางกองต่าง ๆ และศูนย์บริการสาธารณสุข

#### สำนักงานมี แบ่งส่วนราชการดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการ
2. กองส่งเสริมสาธารณสุข
3. กองอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. กองสัตว์แพทย์สาธารณสุข
5. กองส่งเสริมสุขภาพ
6. กองทันตสาธารณสุข
7. กองการพยาบาลสาธารณสุข
8. กองควบคุมโรค
9. กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
10. กองเภสัชกรรม
11. กองควบคุมโรคเอดส์
12. ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 60 แห่ง

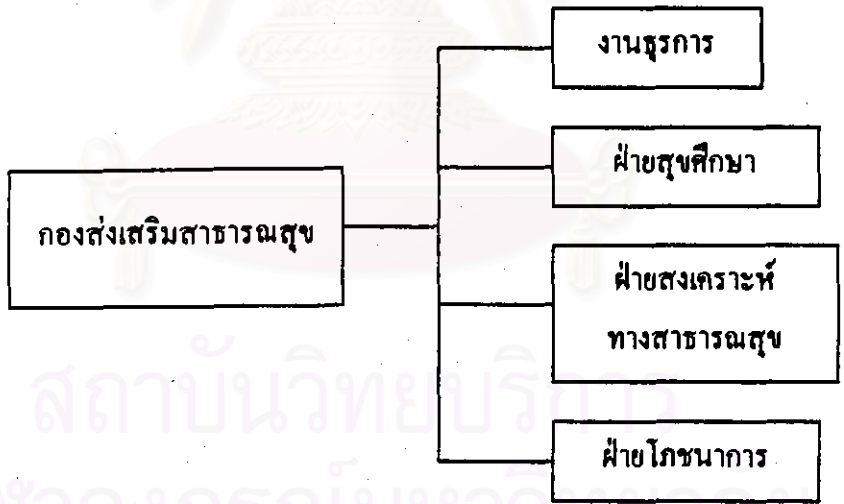
และศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา จำนวน 82 แห่ง



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานอนามัย

**กองส่งเสริมสาธารณสุข** มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางวิชาการที่เกี่ยวกับสุขศึกษา การสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ และสนับสนุนการดำเนินงานแก่ส่วนราชการที่ทำหน้าที่ด้านบริการหรือด้านปฏิบัติการ รวมทั้งติดตาม ประเมินผลงานเผยแพร่กิจกรรมของสำนักเป็นหน่วยงานในการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์ แบ่งงานภายในส่วนราชการดังนี้

1. งานธุรการ
2. ฝ่ายสุขศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านวิชาการสุขศึกษา วางแผนให้การศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานสาธารณสุข อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นศูนย์กลางการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์และเอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ทางวิชาการสุขศึกษา
3. ฝ่ายสงเคราะห์ทางสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการทางด้านวิชาการ และพัฒนารูปแบบการให้การสังคมสงเคราะห์ เป็นศูนย์กลางในการจัดหาทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ขาดแคลนและมีปัญหา
4. ฝ่ายโภชนาการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการโภชนาการ สํารวจและรวบรวมข้อมูลเพื่อหาสาเหตุของโรคขาดสารอาหาร และนำมาวางแผนป้องกันพัฒนาระบบการให้โภชนศึกษา วิเคราะห์คุณค่าอาหาร ให้ความรู้ อบรมและนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานของกองส่งเสริมสาธารณสุข

**กองส่งเสริมสุขภาพ** มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฝึกรอบรมด้านวิชาการ จัดหาสิ่งสนับสนุน คิดตามนิเทศ และประเมินผล เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยบริการทางสาธารณสุขในด้านอนามัยแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ โดยแบ่งงานภายในส่วนราชการดังนี้

1. งานธุรการ



2. ฝ่ายอนามัยชุมชน แบ่งการบริหารงานเป็น 2 งานดังนี้

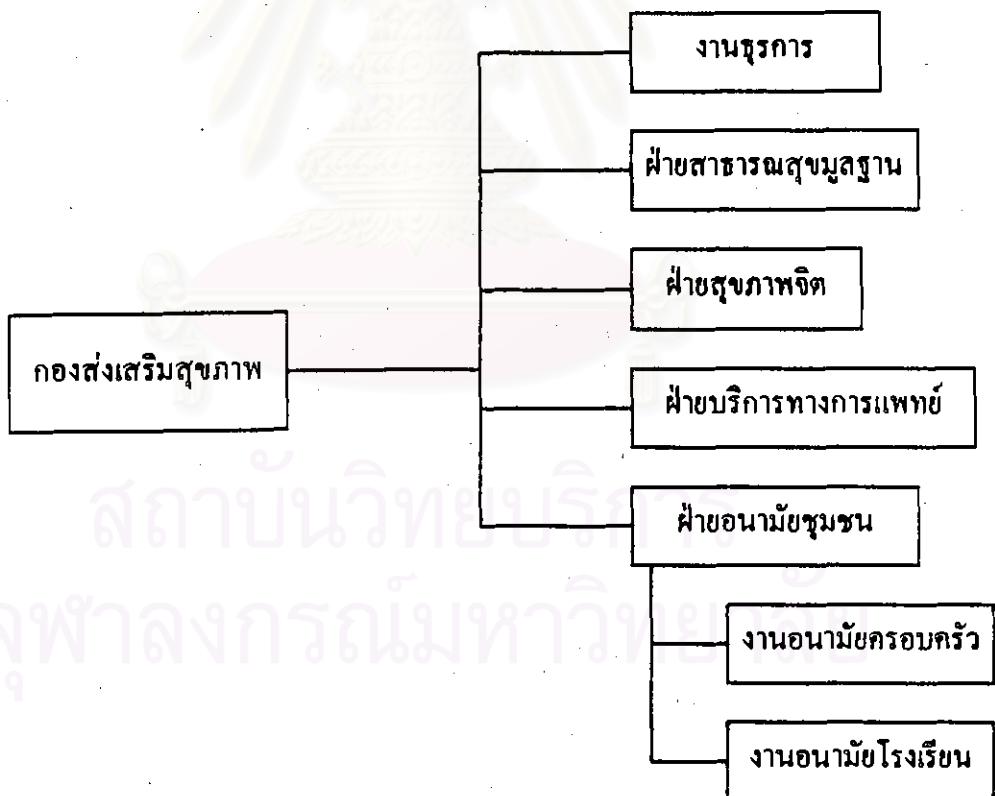
2.1 งานอนามัยครอบครัว ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของศูนย์บริการสาธารณสุขและเอกชน หญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้สูงอายุ

2.2 งานอนามัยโรงเรียน ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ทั้งที่สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดรัฐบาล และสังกัดเอกชน

3. ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

4. ฝ่ายสุขภาพจิต มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดและพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานคลินิกสุขภาพจิต

5. ฝ่ายบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบให้บริการด้านการตรวจรักษาแก่ข้าราชการ ลูกจ้างกรุงเทพมหานครและครอบครัว สนับสนุนหน่วยบริการทางสาธารณสุข



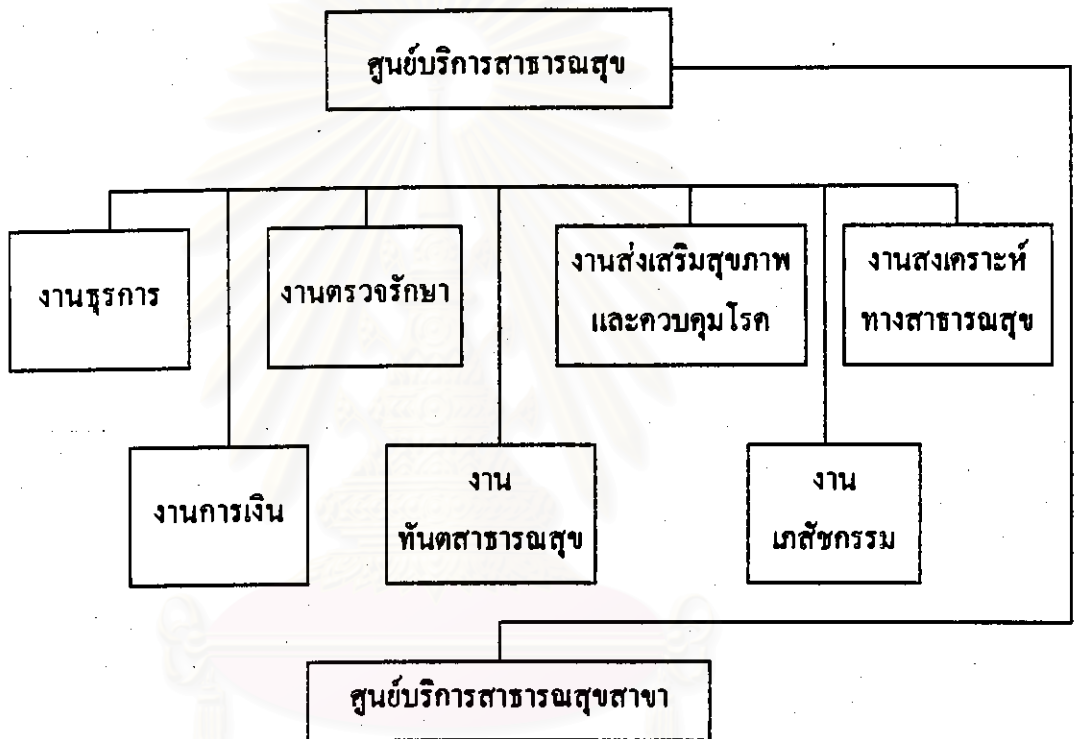
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานของกองส่งเสริมสุขภาพ



ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรคทั่ว ๆ ไป เช่น ตรวจสุขภาพเด็กดี สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตลอดทั้งการให้สุศึกษา และสงเคราะห์ทางสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีจำนวน 60 แห่ง กระจายอยู่ทั่วไปเต็มพื้นที่ของ กรุงเทพมหานคร ให้บริการดังกล่าว
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จำนวน 82 แห่ง ให้บริการได้ในขีดจำกัด



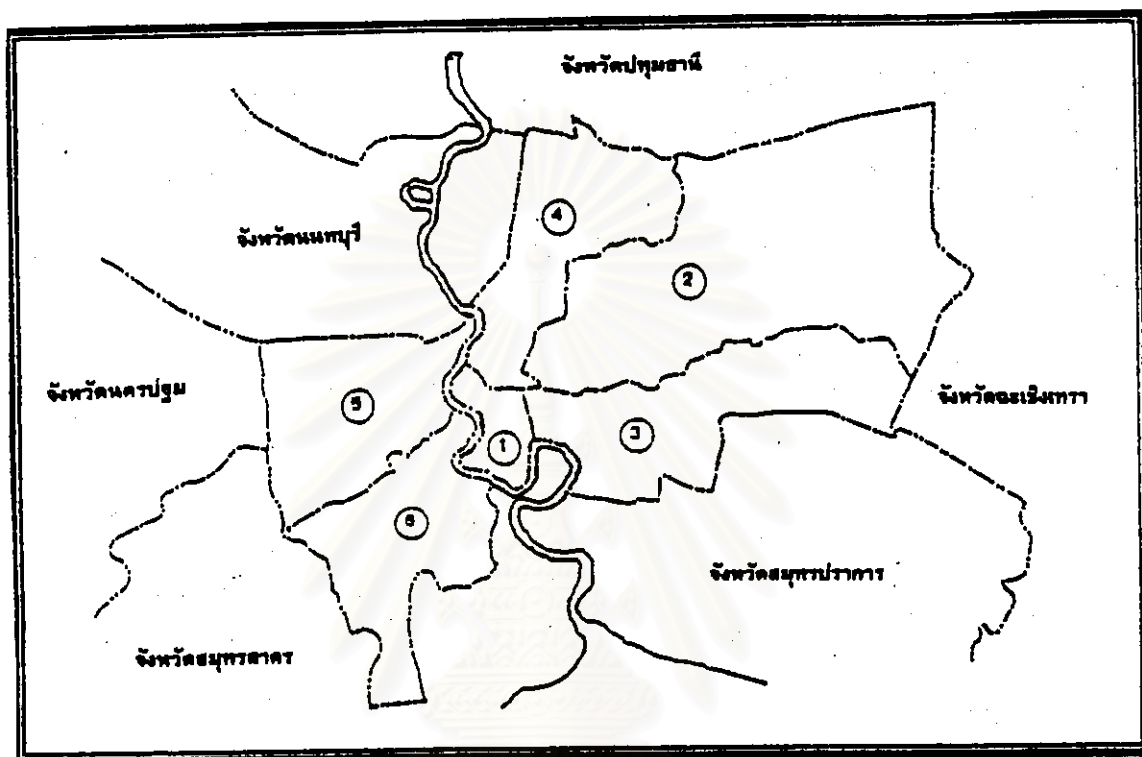
แผนภูมิที่ 4 การแบ่งส่วนราชการของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์ประสานงาน เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเพื่อควบคุม กำกับดูแลการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข มีจำนวน 6 ศูนย์ประสานงาน ดังนี้

ศูนย์ประสานงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขในความรับผิดชอบ											
1	1	5	7	9	12	13	14	16	18	20	23	55
2	4	15	25	35	43	50	52	56				
3	8	10	21	22	32	34	37	41	46	57		
4	2	3	6	11	17	19	24	38	51	53	60	61
5	30	31	33	40	47	48	49	62				
6	26	27	28	29	36	39	42	54	58	59		

\* รายละเอียดศึกษาเพิ่มเติมจากภาคผนวก

แผนที่แสดงการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ประสานงาน 6 เขต  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



ลักษณะการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

งานสุขศึกษาในโรงเรียน ที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจัดดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครนั้นแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ลักษณะงานเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน แต่มีหน่วยงานรับผิดชอบต่างหน่วยงานกันดังนี้

1. งานอนามัยโรงเรียน บริหารงานโดยฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
2. งานสุขศึกษา บริหารงานโดยฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย

1. งานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน เป็นการดำเนินงานขั้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขที่จัดให้มีขึ้นในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมของงานในส่วนส่งเสริมสุขภาพ การบริการสุขภาพ และงาน

สิ่งแวดล้อมผสมผสานกันเป็นงานอนามัยโรงเรียนเพื่อพัฒนาสุขนิสัย และสุขภาพอนามัยของนักเรียน

#### วัตถุประสงค์ของการจัดบริการอนามัยโรงเรียน

1. เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขสุขภาพเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรค อันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียน
2. เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย เป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต
3. เพื่อให้ทำให้ได้รับความรู้ เกิดเจตคติในด้านอนามัย
4. ปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี
5. สามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัว และชุมชน

#### ขอบข่ายและลักษณะงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมบริการอนามัย 10 ประการได้แก่

1. การสอนสุขศึกษา
2. การจัดสุขภาพิบาลในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. การให้ภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันโรค
4. การสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
5. นักเรียนทุกคนมีระเบียบเรียบร้อย หรือบัตรสุขภาพ
6. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
7. นักเรียนที่ตรวจสุขภาพพบโรค ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ
8. การติดตามผลการรักษา
9. ประปาโรงเรียน
10. โภชนาการในโรงเรียน

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

- บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 1 มีบริการ ข้อ 1 ถึงข้อ 10
- บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 2 มีบริการ ข้อ 1 ถึงข้อ 7
- บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 3 มีบริการ ข้อ 1 ถึงข้อ 3

บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 1 หมายถึง โรงเรียนที่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 2 หมายถึง โรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร(สพ.กทม.) โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญ

ศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนสาธิตประถม-มัธยม ทบวงมหาวิทยาลัย โรงเรียนประถม-มัธยม สถาบันราชภัฏ

บริการอนามัยโรงเรียน ระดับ 3 หมายถึง โรงเรียนที่อยู่ในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนและโรงเรียนอาชีวศึกษา สังกัดรัฐบาลและเอกชน

รายละเอียดของเป้าหมาย ตามกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ แยกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

บริการข้อที่ 1 การสอนสุขศึกษา

(รายละเอียดในส่วนที่ 2 งานสุขศึกษา)

บริการข้อที่ 2 การจัดสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ควรเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ 10 ข้อดังนี้

- 2.1 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดเพียงพอ
- 2.2 มีส่วนถูกสุขลักษณะและสะอาด
- 2.3 มีการเก็บขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี
- 2.4 มีระบบระบายน้ำโสโครก
- 2.5 บริเวณที่รับประทานอาหารและบริเวณหน้าห้องส้วมต่าง ๆ ควรมีน้ำสะอาดใช้ตลอดเวลา
- 2.6 ที่ปรุง ที่เตรียมอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ต่าง ๆ สะอาดเป็นระเบียบ และวางไว้ให้สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.
- 2.7 อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว มีภาชนะปกปิด
- 2.8 บริเวณที่รับประทานอาหารต้องสะอาด
- 2.9 ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟแต่งกายสะอาด เรียบร้อย
- 2.10 มีผู้รักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียนเป็นประจำ

บริการข้อที่ 3 การให้ภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันโรค

- 3.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ แก่นักเรียนตามนโยบายของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

นักเรียนชั้น ป.1 : วัคซีน บีซีจี. ในรายที่ไม่เคยได้รับและไม่มียอวผลเป็นจากการฉีดครั้งก่อน

: วัคซีน ดีที. กระตุ้นในรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบชุด

: วัคซีน ป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน หรือวัคซีนรวม ป้องกันโรค หัด หัดเยอรมันและคางทูม

นักเรียนชั้น ป.6: วัคซีน คีที เข็มกระตุ้น

นักเรียนต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมไม่ต่ำกว่า 90% ของนักเรียน  
กลุ่มเป้าหมายของแต่ละปีการศึกษา

#### บริการข้อที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับครูในการดำเนินงาน โครงการอาสาสมัคร  
สาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.)

บริการข้อที่ 5 ประสานงานกับโรงเรียน เพื่อเตรียมระเบียบนสะสมหรือบัตร  
สุขภาพและมีการลงบันทึกให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เช่น

- 5.1 ประวัติส่วนตัวนักเรียน
- 5.2 ข้อมูลทางครอบครัว
- 5.3 ข้อมูลทางสุขภาพ
- 5.4 ประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 5.5 การเจริญเติบโต ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาคเรียนละครั้ง  
หรือ ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 6 เดือน

#### บริการข้อที่ 8 การตรวจสุขภาพนักเรียน

##### 8.1 ตรวจสุขภาพร่างกาย

6.1.1 บริการระดับ 1 ตรวจสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน นักเรียนชั้น  
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และให้บริการ ตรวจวัดสายตา ตรวจหาคอพอก ส่องเหงา โภชนาการ  
(น้ำหนัก, ส่วนสูง) และตรวจหาความซึด (เจาะ Hct) เฉพาะเด็กที่มีปัญหา

6.1.2 บริการระดับ 2 ตรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้เสร็จก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1

เป้าหมายการตรวจสุขภาพนักเรียน สำนักอนามัยได้กำหนดให้ตรวจ  
สุขภาพนักเรียน ชั้นอนุบาล ป.1, ป.6, ม.1 (เข้าใหม่) และ ม.3 สังกัด กรุงเทพมหานคร และรัฐบาล  
ตามความเป็นจริงที่ศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข หากศูนย์  
บริการสาธารณสุขใดมีกลุ่มเป้าหมาย < 2,500 คน ต้องตรวจนักเรียนชั้นอื่น ๆ เพิ่มจนครบ 2,500  
คน ตามลำดับความสำคัญของสังกัดโรงเรียน (กทม., รัฐบาล, ราษฎร์)

##### 8.2 การตรวจสุขภาพจิต

มีการตรวจสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด  
กรุงเทพมหานครที่อยู่ในเขตของศูนย์บริการสาธารณสุขเหล่านี้คือ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 รัชดาอุทอง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

มีการตรวจสุขภาพจิต วัดระดับสติปัญญา และให้คำปรึกษาแก้ไข ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขตศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าวทั้ง 6 แห่ง และโรงเรียนสังกัดอื่นนอกเหนือจากเขตนี้ ให้ส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิตในศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว

**บริการข้อที่ 7** นักเรียนที่ตรวจสุขภาพพบโรค ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ

ปัญหาโรคทางกายและทางจิต จะได้รับการรักษาช่วยเหลือที่โรงเรียนตามความเหมาะสม และส่งต่อตามระบบ ในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือรักษาที่โรงเรียนได้ให้มีการประสานงานระหว่างโรงเรียนและศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ

**บริการข้อที่ 8** การติดตามผลของการรักษาหรือส่งต่อ

มีการติดตามผลการรักษาหรือส่งต่อที่โรงเรียนและที่บ้าน

**บริการข้อที่ 9** ประปาในโรงเรียน

ทุกโรงเรียนที่จัดเข้าระดับ 1 จะต้องมีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด เช่น น้ำประปา น้ำฝน หรือน้ำบาดาล เป็นต้น

**บริการข้อที่ 10** โภชนาการในโรงเรียน

นักเรียนทุกคนต้องมีอาหารกลางวันรับประทานโดย

- โรงเรียนจัดหาอาหารกลางวันให้
- ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน
- ให้พ่อค้า แม่ค้า ขายอาหารโดยโรงเรียนควบคุมความสะอาด คุณภาพ

ราคา และไม่อนุญาตให้มีการขายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ทอฟฟี่ ลูกอม ในบริเวณโรงเรียน

## 2. งานสุขศึกษา

งานสุขศึกษา ที่รับผิดชอบดูแลโดยฝ่ายสุขศึกษานั้น จะเน้นในองค์ประกอบด้านการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยกำหนดเป้าหมายและรายละเอียดการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้ (สำนักอนามัย, 2539: 7-23)

1. ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นกลุ่ม

- |                                 |   |                        |
|---------------------------------|---|------------------------|
| 1.1 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร | 5 | หมวดเรื่อง/โรงเรียน/ปี |
| 1.2 โรงเรียนสังกัดรัฐบาล        | 3 | หมวดเรื่อง/โรงเรียน/ปี |
| 1.3 โรงเรียนเอกชน               | 2 | หมวดเรื่อง/โรงเรียน/ปี |

2. จัดนิทรรศการ/ป้ายนิเทศในโรงเรียน และจัดหาอุปกรณ์สุขศึกษาให้โรงเรียนไว้  
เผยแพร่ ครอบคลุมโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบ

รายละเอียดของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน

1. มีผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน
2. จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาของแต่ละโรงเรียนไว้ล่วงหน้าเป็นประจำทุก  
เดือนและทุกโรงเรียนที่รับผิดชอบ โดยมีหมวดเรื่องให้เลือกในการให้สุขศึกษา ได้แก่

- โรคติดต่อที่มีวัคซีนป้องกันโรค และโรคติดต่อตามฤดูกาล
- โภชนาการ
- ทันตสุขศึกษา
- การใช้ยาและการป้องกันสิ่งเสพติด
- อนามัยครอบครัว
- สุขวิทยาส่วนบุคคล
- สุขภาพจิต
- สัตว์นำโรค 4 ชนิด (ยุง หนู แมลงวัน แมลงสาบ)
- โรคผิวหนัง
- อื่น ๆ

3. ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นกลุ่มในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละโรงเรียน และสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ตลอดจนการจัด  
ระดับบริการอนามัยโรงเรียน

4. ดำเนินการจัดนิทรรศการ/ป้ายนิเทศ โดยจัดให้สอดคล้องกับปัญหา  
สาธารณสุขของแต่ละโรงเรียน และการรณรงค์ของสำนักอนามัย ครอบคลุมโรงเรียนสังกัด  
กรุงเทพมหานคร ในความรับผิดชอบ

5. มีการลงบันทึกกิจกรรมภายหลังการสอนและภายหลังการจัดนิทรรศการ/ป้าย  
นิเทศทุกครั้ง

6. จัดหาอุปกรณ์สุขศึกษา เพื่อมอบให้โรงเรียนไว้ใช้เผยแพร่ความรู้ในโอกาส  
ต่าง ๆ



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เรื่อง สภาพ ปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้สำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลปรากฏเป็นข้อสรุปได้ดังนี้

### งานวิจัยในประเทศ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน

ดวงพร บุญโชติ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยส่งแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลของโรงเรียนมัธยมศึกษาในการเขตศึกษา 5 เขตของกรุงเทพมหานครที่เป็นโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ จำนวน 50 คน จาก 50 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีห้องพยาบาลประจำโรงเรียน และมีพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล ด้านการตรวจสุขภาพมีการจัดตรวจสุขภาพแก่นักเรียนปีละครั้ง และนักเรียนมีบัตรสุขภาพประจำตัว บริการสุขภาพที่โรงเรียนไม่ได้จัดบริการให้แก่นักเรียนคือ การทดสอบการได้ยิน โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ 48 ไม่เคยทดสอบการได้ยินให้นักเรียนและร้อยละ 52 ไม่เคยจัดบริการตรวจฟันแก่นักเรียน ความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ สายตาสั้น ร้อยละ 74 รองลงมาคือ ฟันผุร้อยละ 26 การให้ภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่ให้วัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีการระบาดของโรค การจัดบริการอาหารและเครื่องดื่ม โรงเรียนอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาจำหน่ายอาหาร น้ำดื่มที่โรงเรียนจัดบริการให้แก่นักเรียนคือ น้ำประปา ด้านการจัดบริการแนะแนวสุขภาพส่วนใหญ่ มีครูสุขศึกษาเป็นผู้แนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน

กรมพลศึกษา (2526) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้สื่อการสอนสุขศึกษาของครูผู้สอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูผู้สอนสุขศึกษาส่วนใหญ่ใช้หนังสือเรียนตามหลักสูตรและหนังสือประกอบบทเรียนสุขศึกษาเป็นสื่อการสอน
2. ความคิดเห็นของครูผู้สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการใช้ การผลิต การซ่อมแซมและการบริการด้านสื่อการสอน พบว่า ครูผู้สอนมีความต้องการความรู้ขั้นพื้นฐานในการผลิต การใช้สื่อการสอน แหล่งที่ให้บริการด้านสื่อและการจัดอบรมครูในการปฏิบัติการเกี่ยวกับการผลิตและการใช้สื่อการสอนสุขศึกษา

3. อุปสรรคและปัญหาในการใช้สื่อการสอนที่พบ คือ ไม่ทราบแหล่งที่จะหาวัสดุ มีความยุ่งยากในการใช้บริการสื่อการสอน และการเคลื่อนย้ายวัสดุทัศนวัสดุเพื่อทำการสอน ในด้านการบริหารงานพบว่าผู้บริหารไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของการใช้สื่อการสอน

กาญจนา บุญมี (2527) ทำการวิจัยเรื่อง “สภาพปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดสิ่งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จัดได้ดี การตรวจสุขภาพครูในโรงเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่าโรงเรียนเกินกว่าครึ่งยังไม่เคยมีการตรวจ ด้านการสอนสุขศึกษาพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษาทุกปี ที่มีปัญหาคือ การขาดแคลนหนังสือและเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียน ไว้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528) ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารและครูสุขศึกษา เกี่ยวกับการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ในโรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียนและครูสุขศึกษา เกี่ยวกับการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียนและครูสุขศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรวิชา สุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร 186 คน และ ครูสุขศึกษา 186 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ด้านการเรียนการสอน ผู้บริหารและครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ เห็นด้วยในระดับมากกว่าวิธีสอนแบบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การแบ่งกลุ่มค้นคว้า การสอนแบบแก้ปัญหา การอภิปราย มีความเหมาะสมในระดับมากสำหรับที่จะนำมาใช้ในการสอนวิชาสุขศึกษา ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนวิธีสอนที่มีความเหมาะสมในระดับน้อยคือ การสอนแบบ สืบสวนสอบสวน การสอนแบบศูนย์การเรียน ผู้บริหารและครูสุขศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับ มากกว่าครูสุขศึกษาควรใช้แผนการสอนที่จัดทำขึ้นเองหรือจัดทำโดยหมวดวิชา สำหรับการใช้สื่อ การสอนวิชาสุขศึกษา ผู้บริหารและครูสุขศึกษาเห็นว่าโปสเตอร์และรูปภาพเป็นสื่อการสอนที่ใช้ใน ระดับมาก

ชาญศึก มีพร้อม (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพใน โรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 11 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ

ต้องการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมากและมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องการวางแผนการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสนามเด็กเล่นให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การจัดบริการตรวจรักษาสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัญหาและความต้องการของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ พร้อมทั้งเปรียบเทียบระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและไม่มีวุฒิทางการพยาบาล จากกลุ่มประชากรซึ่งเป็นครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 122 คน ผลการวิจัยพบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับปานกลางเกือบหมด ยกเว้นที่มีปัญหาในระดับน้อย คือการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การปฐมพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น การจัดสวัสดิภาพในโรงเรียน ครูที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลมีปัญหาความต้องการมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาล แต่ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 วุฒิ มีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นกัน

สมใจ วจนรจนา (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 151 คน และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 358 คน ผลการวิจัยพบว่าโดยส่วนรวมมีปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมหมดทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย และผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีความต้องการในด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่ามีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการเรียน

การตอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ด้านสุขภาพและด้านการบริหาร โครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมทั้งมีความต้องการในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการเรียนการสอน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ด้านสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

อรสา อติเรกผลิน (2531) ทำการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาต่อการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 180 คน และครูสุขศึกษา จำนวน 108 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับเห็นด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มนัสดา บุญรักษา (2532) ทำการวิจัยเรื่อง “สภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลในส่วนภูมิภาค” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้บริหาร จำนวน 274 คน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการถาวร สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนประสบ ได้แก่ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ที่มีหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค และโรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหาเรื่อง จำนวนส้วม (หนึ่งที่ต้องจำนวนนักเรียนหญิง) มีจำนวนไม่เพียงพอ โรงเรียนนอกเขตเทศบาลประสบปัญหาเรื่อง การตรวจสุขภาพนักเรียนไม่เคยมีการทดสอบสายตานักเรียน เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลพบว่าการจัดสิ่งแวดล้อม

ทางสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลประสบปัญหามากกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลในเรื่องจำนวนอาคารเรียนและห้องเรียน ไม่เพียงพอ การระบายน้ำในโรงเรียนไม่ดี บริเวณโรงเรียนมีน้ำท่วมขัง แสงสว่างภายในห้องเรียน ไม่เพียงพอ และการระบายอากาศภายในห้องเรียนไม่ดี ส่วนด้านการบริการสุขภาพพบว่า โรงเรียนนอกเขตเทศบาลประสบปัญหาในเรื่องไม่สามารถจัดครูดูแลห้องพยาบาลเป็นประจำ สำหรับด้านการเรียนการสอน สุขศึกษา และการบริหาร โครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่มีความแตกต่างกัน

ชัยพร รูปน้อย (2536) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพ และความต้องการนิเทศของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนสุขศึกษา ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและครูผู้สอนสุขศึกษา จำนวน 238 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า สภาพการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยทั่วไปมีความเหมาะสม ยกเว้น ที่ปีสสาวะชายและต้นไม้ใหญ่มีจำนวนน้อย ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จบวิชาเอกสุขศึกษา ต้องสอนหลายวิชา และไม่เคยได้รับการนิเทศด้านการบริการสุขภาพนักเรียนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอนสุขศึกษา มีความเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนสุขศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดบริการทางสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพ โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน และมีข้อที่เป็นปัญหาระดับมาก ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์การสอน ที่ปีสสาวะชาย ห้องพยาบาลและอุปกรณ์การปฐมพยาบาล วิธีการวิเคราะห์และปรับปรุงข้อสอบ และปัญหาการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ ผู้บริหารและครูผู้สอนสุขศึกษา มีความต้องการนิเทศโครงการสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น ด้านการสอนสุขศึกษา มีความต้องการนิเทศอยู่ในระดับมาก

สุนันท์ เจริญกุล (2536) วิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นครูผู้รับผิดชอบการจัดดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่ ผู้ช่วยผู้บริหารหรือหัวหน้างานอาคารสถานที่ ครูอนามัยโรงเรียน และหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัยหรือครูสุขศึกษาที่อยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา รวมประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 312 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 3 ขนาดประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน คือ เมื่อที่โรงเรียนดับแคบ สนามกีฬาไม่เพียงพอ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน



คือ ขาดบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน ขาดการบริการทันตสุขภาพและขาดการทดสอบการได้ยิน สำหรับด้านการจัดการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียน คือ ขาดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียน ขาดการนิเทศสุขภาพ ปัญหาการจัดดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน โรงเรียนขาดความพร้อมด้านบุคลากร และงบประมาณ โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีปัญหาการจัดดำเนินงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน และด้านการจัดการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียน สำหรับปัญหาที่พบน้อยคือ ด้านการจ้ดบริการสุขภาพในโรงเรียน

วรรณพรรณ ตุลยาภรณ์ (2539) ทำการวิจัยเรื่องปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขภาพ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ครูสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางสุขภาพ ครูสุขภาพใช้วิธีการสอน แบบบรรยายมากที่สุด รองลงมาใช้วิธีการสอนแบบอภิปราย ปัญหาที่พบคือ ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยสอนวิชาสุขภาพได้ ขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อการเรียนการสอน ขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ ขาดอุปกรณ์การสอนเช่น โปรเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2530) ทำการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานสุขภาพในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 360 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้วิธีการสอนแบบรายบุคคลและสอนเป็นกลุ่ม วางแผนการสอนสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพในเรื่องแผนการสอนสุขภาพพร้อมเนื้อหา

กัลยา เบญจรัตนภรณ์ (2532) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ครู และพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไม่มี

ความสัมพันธ์กับการศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน หรือการนิเทศงานอนามัยโรงเรียน

อุบล ตูลยาภรณ์ (2533) ได้ศึกษา เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ มีทัศนคติเกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ใน ระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขศึกษาอยู่ในระดับดี สำหรับการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ และสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับงาน สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างกัน คือ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีประสิทธิภาพด้าน สาธารณสุข 11 - 15 ปี มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างจากกลุ่มอื่น สำหรับทัศนคติ และ การปฏิบัติต่องานสุขศึกษานั้นไม่แตกต่างกัน

ปรารธนา มาลัยขวัญ (2533) ได้ศึกษาสภาพ ความต้องการ และปัญหาการใช้สื่อ เพื่อ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพของสื่อที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ใช้ประกอบการเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน มีดังนี้คือ

1.1 สื่อที่เจ้าหน้าที่ใช้บ่อยครั้งกว่าสื่อประเภทอื่น คือ โบปปลิวและแผ่นพับและ ไปสเตอร์ และสื่อทั้ง 2 ประเภทนี้มีปริมาณมากและมีคุณภาพดีมาก

1.2 สื่อที่มีในปริมาณปานกลาง คือ ภาพพลิกและเทปบันทึกเสียง

1.3 สื่อที่มีคุณภาพดีคือ ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง และของจริง/ ของตัวอย่าง นอกนั้นมีคุณภาพพอใช้

1.4 หน่วยงานที่เป็นแหล่งให้การสนับสนุนสื่อแก่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่า แหล่งอื่นคือหน่วยงานสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.5 สื่อที่ได้จากหน่วยงานสุขศึกษาและกองทันตสาธารณสุขมีคุณภาพดีมากที่สุด สื่อที่ ได้จากหน่วยงานอื่นในสังกัด กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพดี



2. เจ้าหน้าที่ที่ต้องการเนื้อเรื่อง เพื่อผลิตเป็นสื่อประกอบการเผยแพร่มากที่สุด 7 เรื่อง คือ การให้ภูมิคุ้มกันโรค โรคเกี่ยวกับเด็ก การเลี้ยงดูทารก ทันตสุขภาพ การอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ และการวางแผนครอบครัว และประเภทของสื่อที่เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการเผยแพร่มากที่สุดคือ ใบปลิวและแผ่นพับ และโปสเตอร์

3. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสื่อและเจ้าหน้าที่เผยแพร่ความรู้ประสบปัญหาด้านสื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เกี่ยวกับเรื่อง ขาดเจ้าหน้าที่ติดต่อขอยืมสื่อจากหน่วยงานอื่นซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เผยแพร่ความรู้ประสบปัญหาในเรื่องนี้มากกว่าผู้รับผิดชอบสื่อ

บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537) ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และสถานีอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 142 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

อนันต์ มลารัตน์ (2540) ศึกษาเรื่องสภาพและปัญหาในการดำเนินงาน สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 326 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับดี มีปัญหาปานกลาง เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แต่ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความเห็นต่อสภาพดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮเวล และมาร์ติน (Howell and Martin, 1978) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการประเมินการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน” (An Evaluation Model for School Health Service) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบหรือโมเดลการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนที่เหมาะสมระหว่างรูปแบบที่เป็นนโยบายของรัฐเวอร์จิเนียกับรูปแบบจากนโยบายอื่น ๆ ได้ใช้แบบสอบถาม

ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียน ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สอบถามจากอาจารย์ใหญ่และครูสุศึกษาจากโรงเรียน 74 แห่งในรัฐเวอร์จิเนีย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรมีความต้องการรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มาจากนโยบายของรัฐและของท้องถิ่น ดังนี้คือ

1. ลักษณะสำคัญและโครงสร้างของโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
2. พยายามประจำโรงเรียนควรผ่านการเรียนรู้ในเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนมาก่อน
3. ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแก่ครู ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กริฟฟิต และวิกเกอร์ (Griffith and Whicker, 1981) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ครูผู้สังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียน” (Teacher Observer of Student Health Problem) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้ใช้แบบทดสอบก่อน (Pre-test) และแบบทดสอบหลัง (Post-test) ทดสอบครูประถมศึกษานในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐ จำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษา จำนวน 400 คน นอกจากนี้ยังมีผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์ พยาบาลประจำโรงเรียน ทันตภิบาล โภชนากร และผู้ช่วยแพทย์ การดำเนินโครงการวิจัยใช้วิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสาธิตโดยเน้นบทบาทของครูเป็นหลักในการให้ความรู้และตรวจสุขภาพ ผลการวิจัยจากโครงการนี้พบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพนักเรียน โดยครู ซึ่งเป็นสาเหตุให้ครูที่มีความสนใจไม่อยากจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพนักเรียน

แบงก์ (Bank, 1983) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สถิติปัญญาของเด็กมีผลมาจากการจัดชั้นเรียนสุขภาพศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของพวกเขา (Gifted Children Benefit from Health Classes Accelerated to Their Needs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่า การใช้อุปกรณ์การสอนวิชาสุขภาพโดยใช้เครื่องมือประกอบการสอนจะช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความกระตือรือร้นและสนใจเรียนมากขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนไปในแนวทางที่ดีขึ้น เด็กสามารถนำความรู้ที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ดีทั้งกับตนเองและครอบครัว เช่น การวัดปรอท วัดความดันโลหิต เด็กมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น

แบร์โร คาร์เตอร์ (Barrow Carter, 1986) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมือง (Case study of a Peer Health Education Project in an Urban High School) เป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลและพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมืองที่นักเรียนมาจากครอบครัวมีรายได้น้อย ใช้แบบสอบถามนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาในหัวข้อต่อไปนี้

1. ปัญหาของโครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของนักเรียนในด้านสุขภาพ
3. สิ่งที่สามารถปฏิบัติจริงตามโครงการ

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนดังกล่าวมีสุขภาพไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อันเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การเลือกใช้สารเคมีในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรให้การศึกษาโดยเน้นเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพให้มาก และชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และกระตุ้นให้นักเรียนเห็นคุณค่าของโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

ครีแมน (Kreman, 1997) ได้ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเนบราสกา (Nebraska) โดยศึกษาใน 6 เมือง พบว่า

1. หน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน
2. พยาบาลอนามัยโรงเรียนไม่มีใครจะวางแผนงานประจำวัน
3. กิจกรรมของพยาบาลอนามัยโรงเรียนถูกกำหนดโดยความต้องการของนักเรียน
4. บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนคือการจัดให้นักเรียนมีความปลอดภัย และความสามารถมาโรงเรียน พร้อมทั้งจะเรียน
5. พยาบาลอนามัยโรงเรียนใช้วิธีที่หลากหลาย เพื่อให้นักเรียนผ่านเข้าประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ การบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การสำรวจสิ่งแวดล้อมและสุขศึกษา

## สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พอสรุปได้ว่า การวิจัยในประเทศส่วนมากจะทำการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสภาพการจัดดำเนินงาน ปัญหาที่พบและความต้องการในการจัดดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน (โครงการสุขภาพ หรือโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน) รองลงมาจะศึกษาเฉพาะด้านการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในสามงานของงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรฝ่ายการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู สุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าประสบปัญหาในการดำเนินงานและมีความต้องการหลายประการที่เหมือนกันในหลายงานวิจัย เช่น การตรวจสุขภาพไม่ครอบคลุม นักเรียนไม่ได้รับการตรวจทดสอบการได้ยิน การทดสอบสายตา การตรวจฟัน ครูไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับงานบริการสุขภาพมาก แต่ก็ยังสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลสุขภาพนักเรียนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่าฝ่ายใดควรทำหรือไม่ทำอะไร มากน้อยเพียงใด ส่วนงานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พอสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับดี วุฒิต่างการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาในโรงเรียนนั้นพบว่าทำการศึกษานั่นในเรื่องของการบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบเหมือนกับประเทศไทยเราก็คือปัญหาเรื่องการจัดงบประมาณ และทั้งครูและผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญหรือไม่เข้าใจบทบาทในการตรวจสุขภาพนักเรียน ส่วนด้านการสอนสุขศึกษามีการศึกษาวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการสอนสุขศึกษาโดยใช้เครื่องมือประกอบการสอนจะทำให้เด็กกระตือรือร้นและสนใจมากขึ้น

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่าเท่าที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียนในด้านต่าง ๆ จะศึกษาจากบุคลากรในโรงเรียน ทั้งผู้บริหารและครูเป็นสำคัญ งานวิจัยในต่างประเทศก็จะศึกษาจากพยาบาลอนามัยโรงเรียนซึ่งปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงเรียน มีลักษณะขอบข่ายงานต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ไม่เคยมีงานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งอยู่ในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพ ปัญหา และความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะทำการศึกษานี้เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป