



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ยังไม่ปรากฏว่า มีผู้ใดทำการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาประกอบเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. โครงการสุขภาพในโรงเรียน
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. การประเมินผลโครงการ
4. เกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน
5. เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โครงการสุขภาพในโรงเรียน

1.1 ความหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program)

สุชาติ โสมประยูร (2525) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการดำรงไว้ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา

กูด (Good) ซึ่ง (ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร, 2531 : 13 : อ้างอิงมาจาก Good, 1973 : 277) กล่าวว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การวางแผนโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีให้แก่แก่นักเรียน จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสอบสุขภาพการจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ และโครงการโภชนาการ การวางแผนหลัก การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน รักษา แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี มีความสุขสมบูรณ์และปลอดภัยทั่วทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ในสังคมด้วยดี (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ 2524)

จากความหมายของโครงการสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่าโครงการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันรักษา ปรับปรุง แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี โดยเป็นการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการคือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

## 1.2 ความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของนักเรียนจำนวนมาก และนักเรียนเหล่านี้อยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโต ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องมีบทบาทที่จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดทั้งการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และโครงการสุขภาพในโรงเรียนก็เป็นโครงการหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เนื่องจาก

1. ช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ตั้งแต่เยาว์วัย

2. ปลุกฝังสร้างเสริมสุขนิสัยที่ดี เพราะวัยเด็กจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่

3. ป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน
4. เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน
5. สามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน
6. ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพทำงานประสานกัน

ด้วยดี

### 1.3 ความมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ในการดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมายนั้น บุคลากรทุกๆ คนในโรงเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นที่จะต้องทราบ และเข้าใจจุดมุ่งหมายของโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกต้อง ซึ่ง บุชเชอร์ (Bucher) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้ (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร 2531 : 16 : อ้างอิงจาก Bucher, 19 : 121-122)

1. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีความปลอดภัยในด้านต่างๆ ทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่น่าอยู่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. การพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนทุกคนโดยการจัดให้มีประสบการณ์และกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
3. การจัดบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน
4. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โดยการให้ภูมิคุ้มกันโรค
5. เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและประชาชน



#### 1.4 องค์ประกอบของโครงการสุขภาพในโรงเรียน

โครงการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประเภท คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (School Health Environment) ได้แก่ การจัดและดำเนินงานควบคุมดูแล ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ได้แก่ การจัดการสอนและจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรด้านสุขภาพแก่ครูและบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### 2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ความหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

คาร์เตอร์ วิกิต (C.V. Good, 1973) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การบริการทางแพทย์เบื้องต้นที่จัดขึ้นในสถานศึกษา โดยมีบุคลากร พยาบาล นักแนะแนว เป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบ ป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู และบุคลากรอื่น ๆ ที่ดำเนินการเพื่อประเมินสภาพะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ของโรงเรียน

สุชาติ โสภประยูร (2525) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ ครู และบุคลากรอื่น โดยมุ่งตรวจ ส่งเสริม และคุ้มครองสุขภาพของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน ให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่ให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง

## 2.2 หลักการสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

พัชรา กาญจนารักษ์ (2521) ได้กล่าวถึงความสำคัญและความจำเป็น เกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. การศึกษาเล่าเรียนจะได้ผลดี ถ้านักเรียนมีสุขภาพดี สายตาและหู เป็นปกติ ย่อมมีความสำคัญต่อการศึกษาล่าเรียนมาก
2. การบริการสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี อยู่เสมอ
3. การบริการสุขภาพช่วยให้ผู้ปกครองและครูได้รู้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน
4. ช่วยให้ครูได้จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับร่างกายและจิตใจ ของนักเรียน
5. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติทาง สุขภาพและสุขนิสัยที่ดีขึ้น

กระทรวงศึกษาธิการ โดยหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษาได้กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ (กระทรวงศึกษาธิการ , 2536) ดังนี้

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นงานอนามัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของนักเรียน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีโดยความรับผิดชอบร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา บิดา มารดา ผู้ปกครองนักเรียน และองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ซึ่งทุกฝ่ายจำเป็นจะต้องให้ความร่วมมือต่อการจัดดำเนินงานบริการสุขภาพนักเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน การป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเบื้องต้น และการแนะนำช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

### 2.3 ความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

จากความสำคัญและความจำเป็นของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้มีผู้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้หลายท่านดังนี้

ปัญหา สมบูรณ์ศิลป์ ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ (ปัญหา สมบูรณ์ศิลป์, 2523) ดังนี้

1. ประเมินสภาวะทางสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาในด้านสุขภาพให้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครองและบุคลากรในโรงเรียน
3. ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในโรงเรียน
4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนเมื่อได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วย และนอกจากนี้คณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษา ยังได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษา ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2525) ดังนี้

1. เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า
2. เพื่อจัดบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง



3. เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากบริการของกองอนามัยโรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกว่าจะหายเป็นปกติ
4. เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง
5. เพื่อจัดให้มีห้องพยาบาลรวมทั้งวัสดุและเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาลตามความจำเป็น และให้เพียงพอสำหรับนักเรียน

กระทรวงศึกษาธิการโดย กรมพลศึกษา (2536) ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพนักเรียนไว้ ดังนี้

1. เพื่อตรวจค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียน เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาจึงให้การดูแล รักษา แก้ไข
2. เพื่อติดตามนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและติดต่อประสานกับผู้ปกครอง ตลอดจนทั้งหน่วยงานบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อจัดให้มีการปฐมพยาบาลในโรงเรียน
4. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
5. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพมากยิ่งขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้ดีอยู่เสมอ
7. เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน

#### 2.4 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพ

จากจุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวแล้ว สุชาติ โสภประยูร (2525) ได้กำหนดขอบข่ายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ
  - การตรวจโดยแพทย์
  - การตรวจโดยครู
  - การติดตามผล
2. การวัดสายตา
3. การทดสอบการได้ยิน
4. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
5. การช่วยเหลือเด็กพิการ
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
7. การป้องกันอุบัติเหตุ
8. การปฐมพยาบาล
9. การบันทึกสุขภาพ
10. การจัดโปรแกรมโภชนาการ
11. การแนะแนวสุขภาพ
12. การส่งเสริมสุขภาพครู
13. การส่งเสริมสุขภาพจิต

กระทรวงศึกษาธิการโดยหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา ได้เสนอการจัดบริการสุขภาพ (หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา ,2536) ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
3. การทดสอบสายตา
4. การทดสอบการได้ยิน
5. การตรวจสุขภาพฟัน
6. การบันทึกสุขภาพ
7. การปฐมพยาบาล
8. การจัดโภชนาการในโรงเรียน



9. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
10. การป้องกันอุบัติเหตุ
11. การแนะแนวสุขภาพ
12. การส่งเสริมสุขภาพจิต
13. การประกันสุขภาพ
14. การส่งเสริมสุขภาพครู
15. การช่วยเหลือเด็กพิการ
16. การติดตามผลสุขภาพ
17. การรายงานผลสุขภาพ

### 3. การประเมินโครงการ (Program Evaluation)

#### 3.1 ความหมายของการประเมิน

ความหมายของการประเมินมีนักประเมินได้ให้ความหมายไว้หลายประเด็นคือ

ครอนบาช (Cronbach ,1963) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการเก็บรวบรวม และใช้สารสนเทศสำหรับการตัดสินใจ

อัลคิน (Alkin ,1969) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจ ด้วยการคัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสม รวบรวม และวิเคราะห์ เพื่อจัดทำรายงานสรุปสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam ,1977) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "การประเมินเป็นกระบวนการในการกำหนดกรอบ (delineating) การเก็บรวบรวมข้อมูล (obtaining) และการจัดเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพิจารณาตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสม (Judging decision alternatives)"

ไทเลอร์ (Tyler ,1950 quoted in Nevo, 1983) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการประเมินเป็นกระบวนการในการตัดสินว่าวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่ได้กำหนดไว้บรรลุผลอย่างแท้จริง

สมหวัง นิธิยานวพันธ์ (2535) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "การประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยในการตัดสินใจ"

อุทมนร จามรมาน (2530) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "การประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่วัดตามเกณฑ์ภายในและภายนอก"

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการประเมิน หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของงานที่ทำว่าได้ผลดีหรือไม่เพียงไร ทั้งนี้อาจเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ เพื่อนำผลไปพิจารณาปรับปรุงงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Formation Evaluation) หรืออาจจะเป็นการประเมินสรุปรวมว่า ตั้งแต่ทำมาจนสิ้นสุดโครงการนั้นได้ผลดีหรือไม่เพียงไร (Summative Evaluation)

สำหรับการประเมินโครงการได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

สมหวัง นิธิยานวพันธ์ (2535) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "การประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ"

นิตา ชูโต (2531) ได้สรุปประเด็นจากผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประเมินโครงการไว้หลายท่าน (Suchman ,1969 : Scriven ,1973 : Rutman ,1977) ไว้ว่า

การประเมินโครงการเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ

เพื่อให้การตัดสินใจโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบผลความสำเร็จตรงกับวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ และได้สรุปความหมายเป็นของตนเองไว้ว่า การประเมินโครงการ เป็นกิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการการหาแนวทางวิธีการปรับปรุงวิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการและหาผลที่แน่ใจว่า เกิดจากโครงการเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายการประเมินโครงการ คือกระบวนการในการใช้ข้อมูลสำหรับตัดสินใจคุณค่า หรือปรับปรุงแผนและวิธีดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น และต้องทำควบคู่ไปกับการโครงการ ซึ่งควรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ ตั้งแต่เริ่มวางแผนโครงการ จนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ ส่วนวิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการนั้น เป็นงานที่ผู้รับผิดชอบงานนี้เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจสร้างขึ้นมาให้ถูกหลักวิชาการ และสอดคล้องกับแผนของโครงการ

สำหรับวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ ซึ่งเฮาเวตี วิบูลย์ศรี(2520) ได้กล่าวไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการประเมินผลโครงการ คือ การหาแนวทางตัดสินใจ (decision making) และการประเมินผลโครงการไม่มีเป้าหมายเพื่อการค้นหาสะสมความรู้ อย่างการวิจัยต่อไป แต่มุ่งไปสู่การค้นหาสิ่งที่โครงการได้ดำเนินการไปแล้ว สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปตามวัตถุประสงค์โครงการและการศึกษาว่าระหว่างดำเนินการนั้น มีปัญหาใดบ้างที่ควรปรับปรุง เพื่อบรรลุเป้าหมายของโครงการ ดังนั้นการประเมินผลโครงการจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณค่า และข้อตกลงต่าง ๆ ของโครงการอย่างดีก่อนที่จะดำเนินการที่แท้จริง ในการประเมินผลโครงการจึงต้องมีการวางแผนการประเมินอย่างมีระบบสอดคล้องกับแผนโครงการ

ชนิดของการประเมินผลโครงการ

โดยทั่วไปการประเมินผลโครงการมี 2 ชนิดคือ การประเมินผลก้าวหน้า (Formative Evaluation) กับการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation)

การประเมินผลก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ เพื่อค้นหาจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการนั้น สำหรับการนำไปใช้ ในการปรับปรุงแก้ไขแผนงาน หรือโครงการในระยะต่อไป

การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลตอนสิ้นสุดโครงการ เพื่อดูว่าการดำเนินโครงการนั้นได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ตลอดจนรายงาน สถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่า โครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก

ซึ่งการประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในการวิจัยนี้เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยของโครงการ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข (Formative Evaluation) การดำเนินงานการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบ (MODEL) การประเมินผลโครงการ

รูปแบบการประเมินผลโครงการมีหลายแบบ เช่น รูปแบบของไทเลอร์ รูปแบบของ สเตก รูปแบบของโพรวัวส์ รูปแบบของสตีเฟิลบลิ้ม ฯลฯ ซึ่งมีรายละเอียดแตกต่างกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะรูปแบบเดียว ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้รายละเอียดของการประเมินได้ชัดเจนและ

เป็นการประเมินกิจกรรมทั้งระบบ ซึ่งเหมาะสมกับการประเมินผลงาน และโครงการทาง  
 สุขศึกษาคือรูปแบบการประเมินโครงการแบบชิป (CIPP Model) ของ Stufflebeam(1971)  
 เป็นการประเมินผลที่แบ่งส่วนของโครงการที่จะต้องประเมินเป็น 4 ประเภท อันเป็นโครงสร้าง  
 ของโครงการศึกษาทั่วไป

การประเมินผล 4 ประเภทของรูปแบบการประเมินผลแบบ ชิป (CIPP Model) คือ

1. การประเมินเนื้อความ (Context Evaluation) เป็นการประเมินสภาพ  
 เกี่ยวกับโครงการหรืองานนั้น เช่น ความจำเป็นในการจัดทำโครงการความเหมาะสมของ  
 โครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะช่วยวางแผนโครงการให้เป็นไปตาม  
 ความต้องการและจำกัดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสำหรับดำเนินโครงการ
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยที่  
 ใช้ในการดำเนินงานว่ามีความพร้อม ความเพียงพอ มากน้อยเพียงใด พิจารณาทั้งด้านปริมาณ  
 และคุณภาพ โดยมากจะเกี่ยวกับเงิน คน วัสดุ และการจัดการ ซึ่งเป็นผลทำให้โครงการ  
 ดำเนินไปสู่เป้าหมาย
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมิน  
 เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน หรือวิธีดำเนินโครงการ พิจารณาทั้งความเป็นไปได้ ของวิธีการ  
 และปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับ  
 ผลของการดำเนินงานทั้งในด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พฤติกรรม และผลกระทบของโครงการ ซึ่ง  
 การประเมินผลประเภทนี้อาจอาศัยการเปรียบเทียบผลผลิตกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ หรืออาศัย  
 รายงานการประเมินผล จากข้อมูลที่ได้จาก Context Input หรือ Process Evaluation

การประเมินผลโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านมา ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินมักไม่เข้าใจโครงการอย่างแท้จริง และขาดการประเมินทั้งระบบ มักจะประเมินเฉพาะผลที่ได้เท่านั้น จึงทำให้ไม่ทราบสาเหตุที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ การประเมินผลโดยแบบจำลองซิป (CIPP Model) จึงน่าจะเป็นแบบจำลองที่เหมาะสมในการประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน เพราะเป็นการประเมินกิจกรรมทั้งระบบ สามารถทราบรายละเอียดจากผลการประเมินได้ชัดเจน และนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข โครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. เกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน

โดยทั่วไป การที่เราจะตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นหมายความว่าเราจะต้องมีการเปรียบเทียบกับนั่นเอง คือ จะต้องมีย่อไรสักอย่างที่เป็นงานหลัก และเอาสิ่งที่จะตัดสินคุณค่าไปเทียบดู ถ้าสิ่งที่เอาไปมีคุณภาพหรือมีลักษณะเช่นเดียวกับสิ่งที่ใช้เป็นแก่นั้น เราก็สรุปได้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าหรือใช้ได้ จะเห็นได้ว่าการที่จะตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีสิ่งที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. การจะตัดสินคุณค่าสิ่งใดนั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งของตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไป
2. สิ่งที่ใช้เป็นหลักในการเปรียบเทียบนั้นจะต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือเป็นสภาพ. ที่ควรจะเป็นซึ่งในทางการประเมินเราเรียกสิ่งนี้ว่า เกณฑ์ (Criteria)

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสร้างเกณฑ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับ การประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการตัดสินคุณค่า ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไปควรมีความเข้าใจถึงศัพท์ที่มีความเกี่ยวข้องกันสำหรับเรื่องนี้ คือ คำว่า เกณฑ์(Criteria) มาตรฐาน(Standard) และตัวบ่งชี้(Indicator)

เกณฑ์ (Criteria) ตามความหมายที่กล่าวไว้ใน Dictionary of Education ว่าเป็นมาตรฐานเพื่อใช้ในการตรวจสอบบุคคล กลุ่มวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ (Dictionary of Education ,1981 : 220)

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2531) ได้ให้ความหมายของเกณฑ์ คือ สิ่งที่เรากำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการตัดสินคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ ต้องเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานหรือเหมาะสมตามสภาพและคุณลักษณะของสิ่งเหล่านั้น เกณฑ์นี้อาจจะแปรเปลี่ยนไม่คงที่แน่นอนแล้วแต่สภาพของเหตุการณ์ ตามลักษณะของกลุ่ม และสภาพความเป็นจริง

สมหวัง นิธิยานูวัฒน์ (2524) ได้ให้ความหมายว่า เกณฑ์ คือ สิ่งที่เราใช้ตัดสินคุณภาพของผลลัพธ์ที่ได้หรือส่วนประกอบที่แสดงออกมาในรูปของระดับพฤติกรรมที่เรายอมรับ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เกณฑ์ คือ สิ่งที่เรากำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการตัดสินคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะที่สำคัญคือต้องเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานหรือเหมาะสมตามสภาพและคุณลักษณะของสิ่งเหล่านั้น เกณฑ์นี้อาจจะแปรเปลี่ยนไม่คงที่แน่นอนแล้วแต่สภาพการณ์ของเหตุการณ์ ตามลักษณะของกลุ่มและสภาพของความจำเป็น

มาตรฐาน (Standard) คำว่ามาตรฐานเป็นคำที่ใช้กันมากในทุกวงการ ตามความหมายที่แท้จริงของมาตรฐาน คือ สถานที่พึงปรารถนา หรือ สถานที่ควรจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มาตรฐานจะมีลักษณะของความเป็นสากล คือ ทุกคนยอมรับในสิ่งนี้เช่นเดียวกับเกณฑ์ เช่น มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กโต มาตรฐานของการปฏิบัติในวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น สเตก (Stake) ได้แบ่งมาตรฐานออกเป็น 2 ประเภทคือ มาตรฐานสมบูรณ์ (Absolute Standard) เป็นมาตรฐานที่ได้จากการวิจัยและหลักการต่าง ๆ กับมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Standard) เป็นมาตรฐานที่ได้จากการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่จะสามารถใช้เปรียบเทียบกันได้ และมาตรฐานเหล่านี้จะผิดแผกแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชนและสังคม

จะเห็นว่าทั้งเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) มีลักษณะที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน กล่าวคือ เกณฑ์ที่ดีจะต้องมีมาตรฐานจึงสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินได้ แต่อย่างไรก็ดี เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินอาจไม่เป็นมาตรฐานสากลก็ได้เช่นกัน

ตัวบ่งชี้ (Indicator) หรือปรากฏการณ์ที่บ่งบอกถึงสิ่งที่จะทำการวัด เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องความสำเร็จของโครงการ โดยใช้เกณฑ์กำหนดหรือใช้มาตรฐาน ตัวบ่งชี้เหล่านี้จะช่วยทำให้นักประเมินได้พบว่า ควรที่จะได้สร้างเครื่องมือวัดแบบใด และดำเนินการอย่างไร

### แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์

นักประเมินแต่ละคนมีวิธีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินคุณค่า ของสิ่งที่ประเมินต่างกัน เช่น ไทเลอร์ (Tyler, 1950 Quoted in Nevo, 1983) ยึดวัตถุประสงค์ซึ่งจะกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน การประเมินก็จะดูว่าสิ่งที่ถูกประเมินบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โพรวัส (Provus, 1971) ใช้วิธีกำหนดเกณฑ์โดยคณะบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการร่วมมือกันระหว่างคณะผู้ดำเนินโครงการกับคณะผู้ประเมิน นอกจากนี้อาจมีที่ปรึกษา เช่น ที่ปรึกษาด้านเนื้อหาของโครงการ หรือที่ปรึกษาด้านการวิจัย เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์ตามแนวของโพรวัสจะดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการประเมิน โดยมีการประชุมหามาตรฐานหรือเกณฑ์ของแบบแผน (Design Criteria) ซึ่งจะครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของโครงการใด ๆ คือ ปัจจัยเบื้องต้น (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) เกณฑ์ของแบบแผนโครงการ (Design Criteria) มีแนวกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. ปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ความเหมาะสมของผู้รับผิดชอบในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน การสนับสนุนด้านบริหารและสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้น





2. การปฏิบัติ เกณฑ์สำหรับตัวแปรด้านการปฏิบัติ เช่น กิจกรรมที่ดำเนินการ กระบวนการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

3. ผลผลิต เกณฑ์การบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม เช่น ผลของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

จากแนวกำหนดเกณฑ์ข้างต้นจะเห็นว่า การกำหนดเกณฑ์จะต้องพิจารณาตัวแปรทั้งใน ส่วนของปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติและผลผลิตด้วยกระบวนการที่สัมพันธ์กันทั้งระบบ ในการประชุม เพื่อหาเกณฑ์แบบแผนโครงการ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ จะต้องสร้างความเห็นพ้องกัน (Consensus) ให้เกิดขึ้นด้วย เพราะการเห็นพ้องต้องกันนี้จะนำไปสู่การยอมรับและนำเกณฑ์ ไปใช้ต่อไป

ในด้านมาตรฐานและการตัดสินใจครั้งนี้ สเตกและเดนนี่ (Stake and Denny in Worthen and Sanders, 1973) กล่าวว่า ในการดำเนินโครงการ สิ่งที่จะต้องรู้ก็คือมีความ คาดหวังอะไรบ้างต่อสิ่งที่เรากำลังดำเนินการหรือที่เรียกว่าวัตถุประสงค์ ถ้าเป็นวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับก็จะเรียกว่า เป็น "มาตรฐาน" เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ สเตกและเดนนี่ (Stake and Denny) เห็นว่างานประเมินที่สมบูรณ์จะต้องเสนอข้อความซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่อง นั้น ๆ เห็นว่าสิ่งที่กำลังประเมินควรเป็นอย่างไรไว้อย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้อ่านได้รู้ว่า ผู้นำ ในเรื่องนั้นมีความเห็นที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และทัศนะของตน นอกจากนี้มาตรฐาน ที่เป็นประโยชน์นั้นมีใช้เฉพาะมาตรฐานขั้นต่ำเท่านั้น ทว่าสิ่งที่จะเป็นแบบอย่างหรือที่เป็นความ มุ่งหวังที่จะไปถึงให้ได้มากที่สุดในเรื่องนั้นก็จำเป็นจะต้องระบุไว้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ได้ มากที่สุดและพยายามที่จะสร้างเครื่องมือเพื่อรวบรวมแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญให้ได้อย่างแม่นยำ และครอบคลุมเท่าที่เป็นไปได้

สมหวัง นิธิยานูวัฒน์ (2524) กล่าวว่าในการกำหนดเกณฑ์การประเมินนั้น มีรูปแบบที่ใช้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. โมเดลความงอกงาม (Growth Model) เป็นการพิจารณาจากความงอกงามหรือพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น เช่น การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบหลังเรียนกับคะแนนทดสอบก่อนเรียน การกำหนดเกณฑ์โดยรูปแบบความงอกงาม สามารถแยกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1.1 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ เป็นการกำหนดเกณฑ์ในเชิงสถิติที่มีการยอมรับสูง แต่อาจมีปัญหว่าความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในเชิงพฤติกรรม แต่มีจุดอ่อนประการหนึ่งคือ เป็นการพิจารณาค่าเฉลี่ยมิได้เน้นเป็นรายบุคคล ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายบุคคลด้วย

1.2 การกำหนดช่วงคะแนนที่เพิ่มขึ้น หมายถึง การเพิ่มตามจำนวนที่กำหนด เช่น นักเรียนจะต้องผ่านต้องได้คะแนนเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 10 คะแนน ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ตามวิธีนี้ยากลำบากที่จะทำให้อื่นยอมรับ ดังนั้นจึงควรกำหนดความรู้นั้นต่ำที่จำเป็นว่าถ้าใครมีความรู้เหล่านั้น ก็ถือว่าผ่านได้โดยไม่พิจารณาความรู้เดิมเป็นหลักสำคัญ ข้อดีของวิธีนี้ก็คือ เป็นการพิจารณาผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลได้

2. โมเดลสมบูรณ์ (Absolute Model) เป็นการกำหนดโดยหลักเหตุผล แบ่งเป็น

2.1 กรณีที่มีหน่วยธรรมชาติ เช่น พิมพ์ดีดภาษาไทยได้ 45 คำต่อหน้าที่จะเห็นได้ว่าเกณฑ์นี้มีอำนาจในการทำนายสูงมาก ผู้ใดที่มีพฤติกรรมผ่านเกณฑ์จะเป็นผู้ที่มีความรู้หรือทักษะในเรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดี โดยสรุปคะแนนที่เป็นเกณฑ์ในกรณีนี้กับพฤติกรรมการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

2.2 กรณีไม่มีหน่วยธรรมชาติ เราก็จะใช้ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดขึ้น หรืออาจกำหนดโดยอาศัยกฎเกณฑ์หรือค่านิยมของสังคมเป็นหลัก

3. โมเดลสัมพัทธ์ (Relative Model) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มแบ่งเป็น

1. การเปรียบเทียบกันเองภายในกลุ่ม หรือการเปรียบเทียบกับปกติวิสัยผู้ที่จะสอบผ่านต้องได้คะแนนมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2 เป็นต้น

2. การเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

3. การเปรียบเทียบกับค่าที่ใช้ทำนาย (Predictive Criteria)

สมพร แสงชัย (2520) ได้เสนอว่าการกำหนดเกณฑ์ที่เชื่อว่าจะครอบคลุมโครงการ ได้ทุกแง่ทุกมุม ควรพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ 5 ประการด้วยกันคือ

1. Efficiency เป็นการวัดประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระหว่างดำเนินการ และเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว

2. Quality เป็นการประเมินเกี่ยวกับคุณภาพของการปฏิบัติงาน และผลที่ได้รับ จากโครงการว่า ตรงตามมาตรฐานที่ต้องการหรือไม่

3. Economic and Financial Assessment เป็นการพิจารณาว่าโครงการไหน จะให้ผลคุ้มค่ากับการลงทุน เป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายในระหว่างดำเนินการ และเป็นการพิจารณา ผลที่ได้รับมาเทียบกับทุนที่ได้ลงไป

4. Goal attainment เป็นการพิจารณาการบรรลุเป้าหมายว่า ได้แก้ไขปัญหาที่ ต้องการมากน้อยเพียงใด และเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้

5. Significant เป็นการพิจารณาถึงผลกระทบต่าง ๆ โดยทางตรงและทางอ้อม อันเกิดขึ้นในขณะดำเนินการและเมื่อโครงการได้สำเร็จสิ้นไปแล้ว ผลกระทบเหล่านี้อาจเป็น สิ่งที่ไม่คาดคิดก็ได้

นอกจากนี้ สมหวัง นิธิยานูวัฒน์ (2524) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของเกณฑ์การประเมิน ที่ดี ควรมีดังนี้

1. ทำทายความสามารถของผู้จัดและผู้เข้าร่วมโครงการ
2. เหมาะกับความรูความสามารถของผู้ที่จะประเมิน
3. เป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับในหมู่นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม และจำแนกผลการประเมินได้

## การพัฒนาเกณฑ์การประเมิน

สเติกและเดนนี่ (Stake and Denny in Worthen and Sanders, 1973)

ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาเกณฑ์ว่า มีหลักการสำคัญดังนี้

1. ผู้ประเมินจะต้องหาคำตอบให้ได้ว่า ได้มีการพัฒนาเกณฑ์หรือมาตรฐานเกี่ยวกับสิ่งประเมินไว้อย่างไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ประเมินมีเกณฑ์เกี่ยวกับสิ่งที่ประเมินอย่างไร
2. การเลือกใช้เกณฑ์ จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับสิ่งที่ประเมิน และหน้าที่ของการประเมินครั้งนั้นโดยเฉพาะ
3. ผู้ประเมินมีหน้าที่ต้องหาเกณฑ์ที่มีความเที่ยงตรงสมเหตุสมผล และเป็นที่ยอมรับร่วมกันให้ได้

### ขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์

วิธีการพัฒนาเกณฑ์ทำได้หลายลักษณะ แต่ในเชิงปฏิบัติผู้ประเมินอาจเลือกใช้ เทคนิควิธีการพัฒนาเกณฑ์ได้ตามความเหมาะสมกับสภาพความต้องการ และข้อจำกัดที่มีอยู่ เช่น ถ้าเป็นการพัฒนาเกณฑ์เพื่อประเมินโครงการ ซึ่งมีงบประมาณไม่มากนัก ขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์อาจปฏิบัติเฉพาะขั้นตอนที่สำคัญ สำหรับขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาเกณฑ์มีดังนี้ (ฉัตรนภา พรหมมา, 2528)

1. เขียนเค้าโครงการประเมินผลโครงการ
2. ศึกษาเกณฑ์จากโครงการลักษณะเดียวกันและ/หรือแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
3. ร่างเกณฑ์และเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้อง
4. ปรับปรุง
5. นำไปใช้และปรับปรุงต่อไป

## 5. เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

โดยทั่วไปการประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียนมักจะนิยมใช้เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ซึ่งได้จัดแบ่งบริการสุขภาพในโรงเรียนออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับ 1, ระดับ 2 และระดับ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียนดังต่อไปนี้

1. เพื่อเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานในโรงเรียนได้รับบริการโดยทั่วถึง ครบถ้วนตามหลักการอนามัยโรงเรียน ตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือประสานงานของครู ผู้ปกครอง ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ
2. เพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานให้พยายามปรับปรุงโรงเรียน และบริการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยมีให้โรงเรียนซึ่งได้ระดับบริการไว้แล้วลดระดับบริการลงจากเดิม และพยายามช่วยกันยกระดับบริการสุขภาพของโรงเรียนให้สูงขึ้น จนถึงระดับ 1
3. นำมาใช้ในการประเมินผลงานโดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของระดับบริการที่ได้วางหลักเกณฑ์ไว้

การจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียนของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานให้นักเรียนได้รับบริการ โดยทั่วถึง ครบถ้วน ทั้งเพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงานให้พยายามปรับปรุงโรงเรียนและบริการต่างๆ ให้ดีขึ้น โดยมีให้โรงเรียนซึ่งจัดระดับบริการไว้แล้วลดระดับบริการลงจากเดิม แต่พยายามช่วยกันยกระดับบริการให้สูงขึ้นจนถึงบริการระดับที่หนึ่ง และประการสุดท้ายเพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลงาน โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของระดับบริการที่ได้วางหลักเกณฑ์ไว้

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่ครบถ้วนตามหลักการ จะต้องประกอบด้วยบริการ 9 ประการ เรียงตามลำดับดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. มีการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมสุขภาพ
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีประปาโรงเรียน
9. มีการจัดโภชนาการในโรงเรียน

บริการสุขภาพในโรงเรียนระดับ 1 จะต้องให้บริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9

บริการสุขภาพในโรงเรียนระดับ 2 จะต้องให้บริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7

บริการสุขภาพในโรงเรียนระดับ 3 จะต้องให้บริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

หมายเหตุ โรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับในระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าว ให้จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ ซึ่งควรพยายามปรับปรุงให้เข้าระดับในโอกาสต่อไป โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับนี้ถึงแม้จะจัดบริการมากกว่า 4 ประการแล้วก็ตาม แต่ไม่อาจจัดเข้าบริการระดับ 3 ได้ เนื่องจากขาดบริการข้อหนึ่งข้อใดในบริการ 4 ข้อ ของการบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับ 3

#### การบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับที่ 1

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้อยู่ในระดับที่ 1 หมายความว่า นักเรียนได้รับบริการสุขภาพตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 9 คือ

บริการข้อ 1 นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวบัตรสุขภาพนักเรียนมี 2 ชนิด คือ

1.1 แบบ ส.ศ.3 (บัตรแข็ง) เป็นบัตรซึ่งทางฝ่ายการศึกษา และสาธารณสุขตกลงเห็นชอบให้ใช้สำหรับนักเรียน บัตรบันทึกสุขภาพแบบ ส.ศ.3 นี้ ส่วนการศึกษาของแต่ละจังหวัดจัดพิมพ์ให้แก่ นักเรียนเข้าใหม่ใช้ชั้นต้นของปีการศึกษาทุกปี

ในระยะปลายปีการศึกษา ทางโรงเรียนควรสำรวจว่าโรงเรียนของตนจะรับนักเรียนเข้าใหม่ในชั้นต้นของปีการศึกษาหน้าได้เท่าใด แล้วแจ้งจำนวนนี้แก่ผู้บังคับบัญชาตามลำดับสายงาน เพื่อรวบรวมจำนวนบัตรที่ต้องการส่งเบิกไปยังส่วนการศึกษาของแต่ละจังหวัด

1.2 แบบ อร.2 ค (บัตรอ่อน) ซึ่งทางกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยได้จัดพิมพ์ขึ้นเป็นบัตรที่ใช้แทนบัตรแบบ ส.ศ.3 เพื่อใช้ในกรณีที่ทางโรงเรียนไม่สามารถจัดหาบัตร ส.ศ.3 ได้ครบ ให้ใช้บัตร อร. 2 ค แทน โดยติดต่อขอเบิกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบโรงเรียน

นักเรียนคนหนึ่งๆ ควรมีบัตรสุขภาพเพียงชนิดเดียวเท่านั้น ในกรณีที่ขาดบัตร แบบส.ศ.3 หรือโรงเรียนอยู่ห่างไกลการคมนาคมไม่สะดวกก็สามารถใช้บัตรบันทึกสุขภาพแบบ อร. 2 ค แทนบัตรแบบ ส.ศ.3 ได้ บัตรสุขภาพทั้ง 2 ชนิด จะเลื่อนตามตัวนักเรียนเมื่อนักเรียนเลื่อนชั้นฉะนั้นในปีการศึกษาใหม่โรงเรียนจึงต้องเตรียมบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนเฉพาะนักเรียนเข้าใหม่

บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับงานบริการสุขภาพในโรงเรียนประโยชน์ที่จะได้รับรับจากบัตรสุขภาพนั้นนอกจากจะได้ทราบประวัติและภาวะสุขภาพของนักเรียนแต่ละคนแล้วยังเป็นสิ่ง ซึ่งแสดงถึงผลงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความร่วมมือของครูอีกด้วย จึงจัดไว้ในบริการข้อ 1

## บริการข้อ 2 จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดโรงเรียนในถูกสุขลักษณะ หมายถึง การจัดการควบคุม ดูแลปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยมีสุขภาพอนามัยตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนั้นควรคำนึงถึง

อาคารเรียน ควรมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียนมีความมั่นคง แข็งแรง ตลอดจนทนทานต่อภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้น เช่น พายุ น้ำท่วม

ห้องเรียน ขนาดห้องเรียนควรเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาด 6x8 เมตร หรือ 7x9 เมตร จุนักเรียนได้ 30-40 คน ห้องเรียนต้องสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องใช้เท่าที่จำเป็น

โต๊ะเรียนและม้านั่ง ควรจัดขนาดพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน เพื่อส่งเสริมความเจริญทางทรวดทรงและสุขภาพนักเรียน โต๊ะที่ดีควรเป็นโต๊ะเดี่ยว

ลักษณะของโต๊ะเรียนที่เหมาะสม ให้ความสูงจากพื้นอยู่สูงกว่าระดับข้อศอกเล็กน้อย ในขณะที่เด็กนั่งห้อยแขนตรง

ม้านั่ง ควรมีความสูงเท่ากับท่อนขาส่วนล่างของเด็ก โดยนั่งวางท่อนขาให้หัวเข่าเป็นมุมฉาก ฝ่าเท้าวางกับพื้นห้องเรียน ในแต่ละห้องควรมีม้านั่งโต๊ะเรียนและม้านั่งไว้หลายขนาดเพราะนักเรียนมีขนาดต่างๆ กัน

แสงสว่างและการระบายอากาศ นักเรียนต้องใช้สายตามากในการเรียนหนังสือ ถ้าแสงสว่างไม่พอหรือมากเกินไป อาจทำให้สายตาของนักเรียนผิดปกติ ถ้าใช้แสงสว่างธรรมชาติ





มีหน้าต่างกว้างและมากพอ โดยมีเนื้อที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเนื้อที่ห้องเรียน นอกจากนี้มีแสงสว่างพอแล้ว ยังทำให้การระบายอากาศดีด้วย ถ้าแสงสว่างไม่พอควรพิจารณาเพิ่มดวงไฟให้มีแสงสว่างพอเหมาะกับสายตา

ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลที่ถาวร ภายในห้องเรียนมุมพยาบาลจัดให้มีเตียงนอนสำหรับนักเรียนป่วยได้นอนพัก เวชภัณฑ์เท่าที่จำเป็น มีครูพยาบาลหรือพยาบาลประจำห้อง ห้องพยาบาลควรอยู่ชั้นล่าง มีทางระบายอากาศ มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ และผ้าเช็ดมือ ห่างไกลจากเสียง และกลิ่นรบกวน ไม่ควรนำสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการพยาบาลมาไว้ในห้องพยาบาล

น้ำดื่มและน้ำใช้ จำเป็นต้องมีน้ำสะอาดไว้ให้นักเรียนดื่มและใช้พอเพียงตลอดปี น้ำที่จัดว่าเป็นน้ำสะอาดมีอยู่ 3 ชนิด คือ น้ำประปา น้ำฝนที่สะอาด และน้ำที่ถูกลักษณะ

ภาชนะที่ใส่น้ำไว้ดื่มต้องรักษาให้สะอาดเสมอถ้าเป็นชนิดมีก๊อกน้ำสำหรับใช้น้ำจะเหมาะสมมาก นักเรียนทุกคนควรมีถ้วยน้ำดื่มประจำตัว แต่ถ้าไม่สามารถจัดได้ให้ต้มน้ำแทน

ส้วมและที่ปัสสาวะ จัดให้มีส้วมและที่ปัสสาวะชายที่ถูกลักษณะเพียงพอับจำนวนนักเรียนตลอดจนต้องดูแลและควบคุมการใช้ การรักษาความสะอาดให้ถูกลักษณะเป็นประจำทุกวัน

การเก็บและกำจัดขยะมูลฝอย ขยะมูลฝอยในโรงเรียนส่วนมากเป็นกระดาษควรมีตะกร้าไว้ทุกห้องเรียน รวมทั้งบริเวณโรงอาหารและบริเวณรอบๆ สนามของโรงเรียนควรมีการกำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน เมา หรือฝังโดยมีดินกลบหน้าอย่างน้อย 1 ฟุต

นอกจากนี้ควรคำนึงสนามกีฬา โรงครัว โรงอาหาร ทางระบายน้ำ ตลอดจนการรักษาความสะอาดทั่วไป และควรรักษาโรงเรียนให้อยู่ในสภาพถูกลักษณะเสมอ

### บริการข้อ 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มีโรคหลายชนิดในวัยเรียนที่สามารถป้องกันได้ โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ โรคคอตีบ บาดทะยัก วัณโรค โรคหัดผื่น และอหิวาตกโรค

ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค และฉีดที่อกซอสต์ป้องกันโรคบาดทะยัก ควรดำเนินการตามแผนการสร้างภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัด และกำลังงบประมาณ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม โดยให้สอดคล้องกับแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อการควบคุมโรคติดต่อตามแผนงานของจังหวัดที่วางไว้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละจังหวัดให้สอดคล้องตามนโยบายของการควบคุมโรคติดต่อและถูกต้องตามเทคนิค

### บริการข้อ 4 ส่งเสริมสุขศึกษา

การศึกษาในเรื่องสุขภาพอนามัยก็คือ งานสุขศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องหนึ่งในการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้นักเรียนในวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและยอมรับ เกิดการปฏิบัติในทางสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องจนเป็นสุขนิสัยติดตัวไปอย่างถาวรเป็นผล เมืองที่มีคุณภาพในอนาคต

องค์ประกอบที่ช่วยในการเรียนรู้ของนักเรียนก็คือ "โครงการสุขภาพในโรงเรียน" ซึ่งประกอบด้วยการสอนสุขศึกษา บริการสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การมีองค์ประกอบของการสอนตามหัวข้อดังกล่าวอย่างสมบูรณ์ย่อมจะเป็นผลให้นักเรียนพัฒนาตัวเอง ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องติดตามตัวถาวร ซึ่งจะเป็นรากฐานของสังคมที่ดีในอนาคต นับเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขระยะยาวที่ต้องอาศัยเวลา อาศัยบุคลากร ผู้มีส่วนร่วมในการประสานงาน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครองของนักเรียน

### บริการข้อ 5 นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ

ผู้ที่ทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ตรวจแล้วต้องบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกสุขภาพนอกจากนี้ครูยังมีหน้าที่ขังน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดสายตา และสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของนักเรียน แล้วบันทึกผลการตรวจลงในบัตร บันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกครั้งด้วย

### บริการข้อ 6 นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีหน้าที่ ให้การรักษานักเรียนเจ็บป่วยที่ตรวจพบรวมทั้งที่ครูส่ง มาปรึกษาให้ได้รับการรักษาในโรงเรียนหรือนักเรียนป่วยที่ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับการรักษา ที่สถานอนามัย สำนักงานสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

ครูให้การปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ แก่นักเรียนให้การรักษาแก่นักเรียนตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น รักษาโรคเหา หยอดตา ป้ายตา เป็นต้น ในรายที่นักเรียนป่วย มากให้ส่งนักเรียนพร้อมบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนไปขอรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือ โรงพยาบาล พร้อมกับแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนควรบันทึกการรักษา นั้นในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

### บริการข้อ 7 ติดตามผลการรักษา

ผู้ที่ทำการติดตามผลการรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้นๆ และครูติดตามผลได้ที่โรงเรียน และบางรายควรติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำและขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

## บริการข้อ 8 จัดประปาโรงเรียน

ตามหลักการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เรื่องการจัดหาน้ำดื่มมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโรงเรียน ซึ่งเป็นหน้าที่ของโรงเรียนจะต้องดำเนินการเพื่อให้นักเรียนได้น้ำดื่มที่สะอาดวิธีการจัดหาน้ำสะอาดมีหลายวิธี เริ่มตั้งแต่ต้มน้ำใส่ถังไว้ให้นักเรียนดื่ม หรือจัดหาน้ำบาดาล น้ำฝนเก็บใส่ภาชนะไว้ให้พอใช้ตลอดปี ซึ่งเป็นการเตรียมแบบหนึ่ง สำหรับบางท้องที่อาจประสบปัญหาการจัดน้ำดื่มที่สะอาด ก็อาจแก้ไขปัญหาโดยการเตรียมหาน้ำดื่มในโรงเรียนด้วยการสร้างประปา ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในขณะนี้ เรียกว่าประปาโรงเรียน

## บริการข้อ 9 การจัดโภชนาการในโรงเรียน

การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากวิธีการที่จะส่งเสริมงานโภชนาการในโรงเรียนให้ทั่วถึงมีดังต่อไปนี้ คือ

### 1. การจัดหาอาหารกลางวันโดย

1.1 โรงเรียนจัดอาหารกลางวันจำหน่ายโดยคำนึงด้านคุณค่าของอาหารและราคาวิธีการนี้อาศัยงบประมาณ และกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ถ้าโรงเรียนสามารถดำเนินการได้จะเป็นการช่วยทางด้านส่งเสริมโภชนาการให้กับนักเรียนโดยตรง

1.2 อนุญาตให้แม่ค้า พ่อค้า มาขายอาหารภายในโรงเรียนได้ โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขภาพอาหาร ความสะอาด คุณภาพและราคาอาหารให้พอเหมาะ

1.3 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน หรือถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียนในชนบทอาจอนุญาตให้นักเรียนกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน สิ่งสำคัญที่สุดในเรื่องอาหารกลางวันก็คือ ควรสนับสนุนให้นักเรียนในโรงเรียนมีอาหารกลางวันรับประทานกันทุกคน จะโดยวิธีใดวิธีการหนึ่งดังกล่าวแล้วข้างต้น

## 2. การให้โภชนาการแก่นักเรียนและส่งเสริมสุขนิสัยการรับประทานอาหาร

2.1 สอนโภชนาศึกษาโดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์ และมีมากในโอกาสต่างๆ เช่น สอนในชั้นเรียนสอดแทรกเข้าในวิชาต่างๆ ได้แก่ วิชาสุขศึกษาหรือขณะนักเรียนรับประทานอาหาร นักเรียนฝึกปฏิบัติชั่วโมงงานบ้าน เป็นต้น

2.2 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม เช่น ให้นักเรียนมีสถานที่ รับประทานอาหารอย่างมีระเบียบ รู้จักมารยาทในการรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการช่วยกันรักษาความสะอาดสถานที่รับประทานอาหาร หลังจากรับประทานอาหารเสร็จ

## 3. ส่งเสริมผลผลิตในโรงเรียน ในหมู่บ้าน และจัดอาหารเสริมในโรงเรียน

3.1 การส่งเสริมการทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์ปลูกพืชที่สามารถนำผลผลิตมาประกอบอาหารเสริมเลี้ยงนักเรียนในโรงเรียนได้

3.2 การจัดอาหารเสริม เช่น ทำนมถั่วเหลือง จากผลผลิตของโรงเรียนเอง สนับสนุนให้โรงเรียนใช้โปรตีนเกษตร นมถั่วเหลือง ของทางสถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลผลิตอาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นต้น

## การบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับที่ 2

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนให้อยู่ในระดับที่ 2 หมายความว่า นักเรียนได้รับบริการสุขภาพตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7

ในการจัดบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7 นั้นอาจมีปัญหาในการจัดบริการข้อที่ 2 เกี่ยวกับการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ดังนี้

การจัดห้องพยาบาล ถ้าโรงเรียนไม่สามารถจะให้มีห้องพยาบาลได้เพียงแต่จัดเป็นมุมพยาบาลแทนใช้ส่วนใดส่วนหนึ่งของห้องโดยมีเตียงนอนสำหรับนักเรียนป่วยพร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็นก็ได้

การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ให้เพียงพอ ต้องเป็นน้ำสะอาด เช่น น้ำฝน น้ำบาดาลจากบ่อน้ำ ที่ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใช้เก็บน้ำ ตักน้ำต้องสะอาด นักเรียนมีถ้วยน้ำประจำตัวไม่ใช้ถ้วยน้ำ ร่วมกัน

### การบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับที่ 3

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับที่ 3 หมายความว่า นักเรียนได้รับการ สุขภาพตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

ให้บริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4 ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในการบริการสุขภาพระดับที่ 1 ซึ่งโรงเรียนอาจมีปัญหาในการจัดบริการข้อ 2 ดังนี้

เกี่ยวกับเรื่องมพษบาล ถ้าโรงเรียนไม่สามารถจัดให้มีได้ ให้มีแต่เพียงยาปฐม พยาบาลก็ได้ ยาปฐมพยาบาล ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาตำราหลวง ที่โรงเรียนควรจัด เตรียมไว้สำหรับนักเรียน เช่น ยาใส่แผล ยาแก้ปวดท้อง ท้องเสีย ยาแก้ปวดศีรษะ ฯลฯ ยาชุด ปฐมพยาบาลประจำโรงเรียนขององค์การเภสัชกรรมจะเหมาะสมสำหรับ โรงเรียนที่มีนักเรียนไม่ มากนัก

ส่วนในการจัดระดับบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ครบถ้วนตามหลักการ ของ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะประกอบด้วย กิจกรรมของงาน ในสายส่งเสริมสุขภาพและงานสายสิ่งแวดล้อม ผลผลลกันเป็นบริการอนามัยที่ต้องจัดให้มีขึ้น ในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมบริการอนามัยดังกล่าวประกอบด้วย

1. การตรวจสุขภาพนักเรียน
2. การรักษานักเรียนที่ตรวจพบโรคและติดตามผลการรักษา
3. การส่งเสริมสุขภาพศึกษา
4. การจัดสาขาวิชาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
5. การโภชนาการ

ให้วัดจากความครอบคลุมกิจกรรมครบทั้ง 5 ข้อเป็นหลัก โดยถือว่าโรงเรียนที่มีกิจกรรมครบทั้ง 5 ข้อ จัดเป็นโรงเรียนที่ "เข้าระดับ" และโรงเรียนที่มีกิจกรรมไม่ครบทั้ง 5 ข้อจัดเป็นโรงเรียนที่ "ไม่เข้าระดับ" โดยเฉพาะกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนนั้น นักเรียนทุกคนที่ได้รับการตรวจจะต้องมีบัตรบันทึกสุขภาพสำหรับให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจลงบันทึกด้วย (โดยใช้บัตรสุขภาพของนักเรียนที่มีมาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา)

งานบริการอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้คือ

## 1. การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

### 1.1 นักเรียนตรวจสอบสุขภาพตนเองและเพื่อน

1.1.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตัวเองและเพื่อนปีละ 2 ครั้ง คือ ตอนต้นปีและปลายปีการศึกษาแล้วประเมินความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเทียบกับตารางมาตรฐานน้ำหนักของกองอนามัยโรงเรียน

1.1.2 ตรวจสอบสายตาเพื่อหาความผิดปกติขั้นต้นได้

1.1.3 ทดสอบการได้ยินด้วยวิธีง่าย ๆ

1.1.4 สัมผัสภาวะสุขภาพของตัวเอง แก้ไขง่าย ๆ ได้และตัดสินใจขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้

1.1.5 รู้จักใช้ยาอย่างง่าย ๆ เช่น ยาตำราหลวงขององค์การเภสัชกรรม

### 1.2 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โดยครู

1.2.1 ประเมินความสมบูรณ์ของร่างกายนักเรียนทุกคน โดยการเทียบน้ำหนักกับตารางมาตรฐาน ให้คำแนะนำในการแก้ไขความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย

1.2.2 ตรวจวัดสายตาให้นักเรียนทุกคนปีละครั้ง วินิจฉัยผลการวัดสายตาและให้คำแนะนำ

1.2.3 ทดสอบการได้ยินของนักเรียนด้วยวิธีง่าย ๆ

1.2.4 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยการใช้เทคนิคง่าย ๆ เช่น การซักประวัติ การสังเกตอาการผิดปกติ

1.2.5 บันทึกผลการตรวจต่าง ๆ ลงในบัตรสุขภาพ

อนึ่ง ครูเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นนักเรียนในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพและร่วมมือในการแก้ปัญหาที่นักเรียนตรวจพบ

1.3 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียนชั้น ม.1 อย่างน้อย 80% โดยใช้เทคนิคเฉพาะตรวจปอด หัวใจ ทุกคนในรายที่สงสัยว่าจะมีอาการตับโต ม้ามโต ให้ตรวจตับ ม้ามด้วย (ศึกษารายละเอียดได้จากหนังสือคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมัธยมศึกษา)

2. การรักษานักเรียนที่ตรวจพบโรคและติดตามผลการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษานักเรียนทุกคนที่ตรวจพบโรคหรือประสานงานนำส่งต่อเพื่อรับการรักษา และต้องติดตามการรักษาทุกราย (100 %) ภายหลังให้การรักษา โดยครูเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการติดตามผลการรักษา ตลอดจนการประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียน

3. การส่งเสริมสุขภาพ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะในบางเรื่องที่เหมาะสมกับวัยเป็นพิเศษจากวิทยากรผู้มีประสบการณ์ ทั้งนี้เป็นการจัดในลักษณะของการเสริมหลักสูตรเพื่อนักเรียนได้เรียนรู้ เข้าใจในแต่ละเรื่องโดยกระจำงและถ่องแท้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ช่วยให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งความรู้ดังกล่าว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ



1. เยาวชนกับการป้องกันยาเสพติด
2. เพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. สุขภาพจิต (การปรับตัวในวัยรุ่น)

### วิธีดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประสานงานกับทางโรงเรียน เพื่อส่งเสริมความรู้แก่นักเรียนอย่างน้อยปีละ 4 เรื่อง (ดังกล่าวข้างต้น)
2. วิธีการอาจจัดในรูปการบรรยายพิเศษ หรือจัดนิทรรศการที่โรงเรียน
3. วิทยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลโรงเรียน หรือผู้มีความรู้และมีประสบการณ์แต่ละเรื่อง โดยเฉพาะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
4. การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะนั้นอย่างน้อยควรเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลอาหารดังนี้คือ

- 4.1 จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมทั่วไปให้ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมที่เน้นคือ
  - 4.1.1 น้ำดื่ม น้ำใช้ นักเรียนมีน้ำสะอาดดื่มและใช้อย่างพอเพียงตลอดปีโดยน้ำต้องมีคุณภาพ และปริมาณตามข้อกำหนดขั้นต่ำเรื่องน้ำสะอาดของกองสุขาภิบาลและทางโรงเรียนควรจัดภาชนะบรรจุน้ำดื่ม น้ำใช้ให้เพียงพอ โดยคำนวณจากปริมาณน้ำดื่ม 2 ลิตร/คน/วัน และน้ำใช้ 10 ลิตร/คน/วัน
  - 4.1.2 ล้วม ต้องสะอาดและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน โดยมีล้วมให้นักเรียนใช้ในอัตราส่วนดังนี้

- จำนวนส้วม
- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| หญิง                        | 1 ที่/ 50 คน |
| ชาย                         | 1 ที่/ 90 คน |
| ที่ปัสสาวะสำหรับนักเรียนชาย | 1 ที่/ 30 คน |
- หมายเหตุ ให้มีถังขยะที่ถูกสุขลักษณะในห้องส้วมหญิง 1 ที่/ 1 ห้อง
- 4.1.3 การกำจัดขยะ ที่รองรับขยะต้องถูกสุขลักษณะมีฝาปิด ทำด้วยวัสดุแข็งแรง และมีปริมาณเพียงพอ คือ
- ที่รองรับขยะอย่างน้อย 1 ที่/ 1 ห้อง จุดที่พนักงานเดินควรมีถังขยะ 1 ที่/ ระยะทาง 50 เมตร
  - ที่พักขยะรวมอย่างน้อย 1 ที่/ 1 โรงเรียน
  - เตาเผาขยะตามแบบของกองสุขภาพ กรมอนามัย 1 ลบ.ม. /1 เตา/นักเรียน 200 คน
- 4.1.4 ห้องพยาบาล
- ต้องจัดให้มีห้องพยาบาลที่มีอุปกรณ์พร้อม ได้แก่ ตู้ยา เวชภัณฑ์ และจัดตู้ยาให้ถูกสุขลักษณะ
  - บันทึกสถิตินักเรียนเจ็บป่วยและวิเคราะห์ลักษณะปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียนนำข้อมูลไปวางแผนด้านการจัดหาเวชภัณฑ์ และป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 4.2 การจัดการด้านสุขภาพอาหารในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- 4.2.1 ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการค้าอาหาร ครูผู้ดูแลโรงอาหารและนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสุขภาพอาหาร
- 4.2.2 การปรับปรุงโรงอาหารให้ได้มาตรฐานตามมาตรฐานของกรมอนามัยซึ่งได้แก่ การปรับปรุงดูแลเกี่ยวกับสถานที่รับประทานอาหาร ที่ปรุงอาหาร อาหาร น้ำดื่ม ภาชนะอุปกรณ์ การกำจัดขยะและน้ำโสโครก ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร เป็นต้น
- หมายเหตุ ถ้ามีส้วมสร้างไว้ในอาคารโรงอาหาร ประตูส้วมไม่ควรเปิดสู่บริเวณที่ปรุง เตรียมอาหารและที่ล้างภาชนะ



## 5. การโภชนาการในโรงเรียน

นักเรียนมัธยมศึกษา เป็นวัยที่ร่างกายต้องการอาหารที่มีคุณค่าในปริมาณเพิ่มขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายที่เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ดังนั้นการดำเนินการด้านโภชนาการในโรงเรียนมัธยมศึกษา จึงยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องและต่อเนื่องกับโรงเรียนประถมศึกษาและควรเน้นเกี่ยวกับเรื่อง

### 5.1 การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน

5.1.1 ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันทุกคน

5.1.2 ส่งเสริมเรื่องโภชนาการศึกษาในโรงเรียน

5.1.3 ส่งเสริมให้มีการจัดสถานที่ที่ถูกลักษณะสำหรับนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันได้โดยทั่วถึงทุกคน

5.1.4 ส่งเสริมให้มีการควบคุม คุณล พ่อก้า แม่ค้ำ ซึ่งขายอาหารโดยทั่วถึงทั้งในเรื่องของสุขภาพ ความปลอดภัย ความสะอาด ตลอดจนราคาอาหารซึ่งจำหน่ายในโรงเรียน

5.1.5 ส่งเสริมด้านการเพิ่มผลผลิต เช่น ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ ซึ่งสามารถจัดเป็นวัตถุดิบนำมาจัดทำ หรือจำหน่ายเป็นทุนหมุนเวียนในเรื่องอาหารกลางวันในโรงเรียน

### 5.2 การเฝ้าระวัง และแก้ปัญหาภาวะโภชนาการ

5.2.1 จัดกิจกรรมด้านเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน โดยเฉพาะในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (โดยวิธีชั่งน้ำหนัก)

5.2.2 สํารวจ ค้นหา นักเรียนที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ได้แก่ เป็นโรคโลหิตจางและโรคขาดสารไอโอดีน (โรคคอกพอกเฉพาะพื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีน)

5.2.3 โรงเรียนควรดำเนินการจัดอาหารเสริมจำหน่ายหรือช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มที่มีความผิดปกติ ได้แก่ มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน เป็นโรคโลหิตจาง โรคคอกพอก เป็นต้น

กรมสามัญศึกษา (2532:83-87) ได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนมัธยมศึกษาขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันตามขนาดของโรงเรียน โดยเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวประกอบด้วย 6 หมวด งานจัดบริการสุขภาพอนามัยอยู่ในหมวดที่ 5 คือ งานบริการ ซึ่งได้กล่าวถึงเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษาไว้ดังนี้

### เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษา

#### การบริหารงานอนามัยโรงเรียน

##### 1. สถานที่

###### 1.1 ขนาด

โรงเรียนขนาดเล็ก ควรจัดให้เป็นมณฑลบาลที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 16 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 2 เตียง

โรงเรียนขนาดกลาง ควรมีห้องพยาบาลที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่าครึ่งห้องเรียนหรือ 32 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 4 เตียง แยก ชาย-หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา)

โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ ควรมีห้องพยาบาลไม่น้อยกว่าขนาด 1 ห้องเรียน และมีเตียงอย่างน้อย 6 เตียง แยก ชาย-หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา)

###### 1.2 ที่ตั้ง

- ควรอยู่ชั้นล่างอาคารเรียน หรือศูนย์กลางของทุกอาคาร สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ควรอยู่ห่างจากสิ่งรบกวน และเหตุรำคาญ อากาศถ่ายเทสะดวก

- ควรจัดอยู่ใกล้ห้องน้ำครุ เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วย

###### 1.3 การจัดห้อง

- จัดให้มีความสะดวกตัวในการปฏิบัติงาน

- มีแสงสว่างพอเพียง

- ลีภายในห้องความเป็นลิเย็นตา เช่น ฝ้าอ่อน เขียวอ่อน

- มีที่ล้างมือที่ถูกลักษณะ
- มีม่านหรือฉากบังตา
- ควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม
- ควรมีที่ทำการปฐมพยาบาล

## 2. บุคลากร

โรงเรียนขนาดเล็ก ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน  
(เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 คน)

โรงเรียนขนาดกลาง ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน  
และครูผู้ช่วย อย่างน้อย 1 คน

โรงเรียนขนาดใหญ่ ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) 1 คน และมี  
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 คน

โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ควรมีครูอนามัย(ครูพยาบาล) 1 คน และมีเจ้าหน้าที่  
รับผิดชอบอย่างน้อย 3 คน

1. มีครูอนามัย (ครูพยาบาล) รับผิดชอบโดยเฉพาะและควรมีวุฒิปริญญาตรีทาง  
พยาบาล

2. ถ้าไม่มีครูอนามัยโรงเรียนโดยตรง ควรจัดครู-อาจารย์ รับผิดชอบซึ่งควร  
จะผ่านการอบรมทางด้านอนามัยโรงเรียน

3. จัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพอนามัย

4. มีนักการดูแลความสะอาด สถานที่ และเครื่องนอน ฯลฯ

## 3. เวชภัณฑ์ วัสดุ-ครุภัณฑ์

เวชภัณฑ์

- จัดหาไว้เพียงพอและเหมาะสม
- จัดไว้อย่างมีระเบียบ

วัสดุ-ครุภัณฑ์

จัดตามขนาดของโรงเรียน

- ตู้ยาเป็นตู้กระจกใสอย่างน้อย 3 ชั้น
- ตู้สำหรับเก็บยาสำรอง
- ตู้เก็บเครื่องใช้

- เตียง - เตียงนอนเป็นเตียงไม้หรือเหล็กที่มีหัวและท้ายโปร่งแข็งแรง
- โต๊ะ - โต๊ะครุฑพยาบาลตามจำนวนบุคลากร
- โต๊ะหรือรถทำแผล
- น้ดลุม - ตามความเหมาะสม
- เก้าอี้ - สำหรับผู้มารับบริการ

ควรเตรียมอุปกรณ์ตามเอกสารของกรมสามัญศึกษา คือ

1. อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล

- (1) เตียงนอน
- (2) ผ้าคลุมเตียง
- (3) ที่นอน
- (4) ผ้าปูที่นอน
- (5) หมอน
- (6) ผ้าห่ม
- (7) ปลอกหมอน
- (8) ผ้าขนหนู
- (9) กระเป๋าน้ำร้อน
- (10) กระเป๋าน้ำเย็น
- (11) กระเป๋าสนาม
- (12) เครื่องวัดส่วนสูง
- (13) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- (14) กาทม้่น้ำ
- (15) กระติกน้ำร้อน
- (16) กระโถน
- (17) เต้าไฟฟ้า
- (18) ตู้ยา
- (19) ไฟฉาย



- (20) อ่างเซ็ดตัว
  - (21) ถังขยะมีฝาปิด
  - (22) แก้วยา
  - (23) แก้วล้างตา
2. อุปกรณ์ประจำตู้ยา
- (1) แก้วน้ำ
  - (2) ปากคิบบางมีเขี้ยว 1 อัน ปากคิบบางไม่มีเขี้ยวไม่เกิน 2 อัน กระจก  
สแตนเลสแช่ปากคิบบางไม่เกิน 2 อัน
  - (3) กรรไกรปลายแหลม และปลายมน อย่างละไม่เกิน 2 อัน
  - (4) ปรอทวัดไข้ไม่เกิน 6 อัน
  - (5) ที่กดลิ้นไม่เกิน 6 อัน
  - (6) หม้อนึ่งผ้าก๊อสน้ำสีไม่เกิน 2 อัน
  - (7) ถาดสแตนเลสมีฝาปิด สำหรับใส่อุปกรณ์การทำแผลไม่เกิน 2 ใบ
  - (8) กระจกสแตนเลสสำหรับใส่สำลีผ้าก๊อสไม่เกิน 3 ใบ
4. การวางแผนปฏิบัติงานและโครงการ
5. การรวบรวมข้อมูล-สถิติ
- จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำปี
  - จัดทำสถิติการเจ็บป่วย และผู้มารับบริการเป็นรายเดือนและรายปี เสนอผู้  
บริหารโรงเรียน
  - ทำรายงาน และสถิติเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อ  
เสนอผู้บริหาร
  - การรวบรวมปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อ
  - จัดทำสถิติการใช้เวชภัณฑ์
  - ทะเบียนสุขภาพนักเรียน

6. การติดตามผลและประเมินผล
  - ประเมินแผนงานและโครงการที่ดำเนินมาแล้วเป็นระยะและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
  - สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี

### การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน

1. จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน (ส.ศ.3)
2. การตรวจสุขภาพและติดตามผล
  - การตรวจสุขภาพนักเรียนใหม่ รวมทั้งเอ็กซเรย์ปอด
  - การตรวจสุขภาพนักเรียนเก่า
  - การตรวจสุขภาพบุคลากร รวมทั้งผู้ประกอบการด้านอาหารในโรงเรียน
3. การให้ภูมิคุ้มกัน
  - ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามฤดูกาล การระบาดของโรค
4. การปฐมพยาบาล
  - ให้การรักษาพยาบาลตามสามเหตุและอาการที่พบ
5. การส่งต่อ เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง
  - ในรายที่พบ ปัญหา และได้รับอุบัติเหตุรุนแรง
6. ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
  - ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
  - ประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ฝ่ายแนะแนว

จากปัญหาการประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนใหญ่จะมาจากสาเหตุ การขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการประเมิน ขาดทักษะในการประเมินไม่มีเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมิน การติดตามการประเมินผลไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม, 2528; มนัสดา บุญรักษา, 2531; กิ่งแก้ว ไกยสิทธิ์, 2532; บุญธรรม กิจปริดาภิรสutti, 2536) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่ทราบสาเหตุและไม่มีแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



นอกจากนี้ในการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนยุคโลกาภิวัตน์ เมื่อวันที่ 7-9 มิถุนายน 2538 ณ ห้องประชุมรัชมังคลาภิเษก กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการเสนอแนะการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ ด้านปัจจัย (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Output) ซึ่งการจะประเมินผลการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งระบบได้ จะต้องมิตัวบ่งชี้สถานการณ์ดำเนินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนทั้งระบบ

ซึ่งเมื่อพิจารณาเกณฑ์ มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย และกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันดังกล่าวแล้ว ยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เช่น การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ และการประกันสุขภาพนักเรียน ตามการเสนอแนวคิดในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (เอมอัชฌา วัฒนบุรณันท์, 2538) และเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ไม่สามารถที่จะตัดสินคุณภาพการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้อย่างแท้จริง โดยที่เกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียนเพียงแต่บอกได้ว่าการจัดบริการสุขภาพที่ "เข้าระดับ" หรือ "ไม่เข้าระดับ" เท่านั้น ส่วนของกรมสามัญศึกษาก็เป็นเกณฑ์กลาง ๆ ที่กำหนดขึ้น โดยทั้งสองเกณฑ์ไม่ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่สามารถทราบได้ว่า โรงเรียนมีการจัดบริการสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับใด เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นหลักในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา และที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา คือ ยังไม่มีเกณฑ์ที่ครอบคลุมกระบวนการที่จะมองเห็นว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพทั้งระบบได้

#### ๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพและปัญหาการดำเนินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนนอสรูปได้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ปรีชา กิจวัฒน์ชัย (2523) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนจัดโดยศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 3 จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2520 โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 71 คน และครู จำนวน 238 คน ซึ่งทั้งหมดผ่านการอบรมอนามัยโรงเรียนมาแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ครูได้ปฏิบัติกิจกรรมอนามัยโรงเรียน หลังการอบรมเพิ่มขึ้นหลายรายการ เช่น แนะนำการปฏิบัติทางด้านอนามัยแก่นักเรียนในตอนเช้า จัดหายามาใช้ในการปฐมพยาบาลในโรงเรียนการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ส่วนกิจกรรมที่ครูปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การจัดอาหารกลางวันเพื่อส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กนักเรียนหรือดำเนินการส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน

ดวงพร บุญโชติ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยตามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไป ของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จากเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลของโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ จำนวน 50 คน จาก 50 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการปฐมพยาบาล ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีห้องพยาบาลประจำโรงเรียนและมีพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล ด้านการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่จัดตรวจสุขภาพแก่นักเรียนปีละครั้ง และนักเรียนมีบัตรสุขภาพประจำตัว บริการสุขภาพที่โรงเรียนไม่ได้จัดบริการให้แก่นักเรียน คือ การทดลองการได้ยิน โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ 48 ไม่เคยทดลองได้ยินให้นักเรียน และร้อยละ 52 ไม่เคยจัดบริการตรวจฟันแก่นักเรียน ความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ลายตาสั้น ร้อยละ 74 รองลงมาคือ ฟันผุ ร้อยละ 26 การให้ภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่ ให้วัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีการระบาดของโรค การจัดบริการอาหารและเครื่องดื่มโรงเรียนอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาจำหน่ายอาหาร น้ำดื่มที่โรงเรียนจัดบริการให้แก่นักเรียน คือ น้ำประปา ด้านการจัดบริการแนะแนวสุขภาพส่วนใหญ่ มีครูสุขภาพ เป็นผู้แนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน

กรมพลศึกษา กองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ (2525) ได้ทำ "การวิจัยติดตามผล โรงเรียนในโครงการพลศึกษา สายการศึกษา ปี พ.ศ.2522-2524" ที่ได้เข้ารับการอบรมตามโครงการโดยสังกัดต่างๆ คือ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมสามัญศึกษากรมอาชีวศึกษา และโรงเรียนเทศบาลทั่วประเทศรวมจำนวนผู้บริหารทั้งหมด 296 คน และครูปฏิบัติการทั้งหมด 312 คน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนใหญ่ครูตรวจสุขภาพนักเรียนไม่สม่ำเสมอ การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง จัดทำเทอมละครั้ง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนนานๆ ครั้ง ส่วนมากจะตรวจฟันและร่างกายทั่วไป มีโรงเรียนเพียงส่วนน้อยที่มีการทดสอบการได้ยินและเอกซเรย์ปอด แต่จะให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อมีโรคระบาดเสมอโรงเรียนส่วนใหญ่ได้จัดครูเวรรับผิดชอบห้องพยาบาล แต่ก็มีบางโรงเรียนที่มีพยาบาลประจำ และมีเพียงส่วนน้อยที่จัดอาสาสมัครช่วยรับผิดชอบ โรงเรียนส่วนใหญ่ จัดบริการแนะแนวแก่นักเรียนร้อยละ 99.05

ดนัย เทียนบุษ (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินการจัดดำเนินโครงการประชุมปฏิบัติการ โดยอาศัยความเห็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดโครงการประชุมปฏิบัติการ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 9 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์/แนวทาง การประเมินการจัดดำเนินโครงการประชุมปฏิบัติการ ส่วนกลุ่มหลังจำนวน 26 คน เป็นผู้ประเมินเกณฑ์/แนวการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแรกว่ามีความเหมาะสม และเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นจะถือว่าใช้ได้ก็ต่อเมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 หรือค่ามัธยัมเลขคณิตไม่ต่ำกว่า 3.5 จากระดับ 5 แต้ม

บุญศรี ศิริช่วง (2527) ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพการจัดและการบริหารงานพลศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 2" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันในการจัด และบริหารงานพลศึกษา ของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 2 ที่อยู่ในโครงการพลศึกษาสายการศึกษา และนอกโครงการ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานขั้นต่ำ ของงานพลศึกษา ซึ่งคณะกรรมการพลศึกษา สายการศึกษากำหนดไว้ โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกตกับกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดเขตการศึกษา 2

จำนวน 15 โรงเรียน ครูสุศึกษาในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ผู้บริหารจำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันการจัดและบริหารงานสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 2 ในโครงการและนอกโครงการสุศึกษา สายการศึกษา จัดองค์ประกอบแต่ละด้านไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเป็นส่วนใหญ่ โรงเรียนที่อยู่ในโครงการและนอกโครงการ มีสภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาของโรงเรียนในด้านการจัดบุคลากรสุศึกษา ในโครงการ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุภาพ และการจัดการเรียน การสอนไม่แตกต่างกัน อุปสรรคและปัญหาของการบริหารโรงเรียนในโครงการและนอกโครงการสุศึกษา สายการศึกษา ได้แก่ การขาดบุคลากรสุศึกษา ข้อเสนอแนะของผู้บริหารโรงเรียน คือ กรมสามัญศึกษา ควรกำหนดอัตราครูที่มีวุฒิทางสุศึกษาเพิ่ม ควรจัดสรรงบประมาณพิเศษ จัดอบรมครูสุศึกษา ครูพยาบาล และจัดให้มีการนิเทศติดตามผลโครงการสุศึกษาในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด

สมบัติ คุรุพันธ์ (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 6" โดยใช้แบบสอบถามแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 6 จำนวน 18 โรงเรียน ผู้บริหารจำนวน 60 คน ครูสอนสุศึกษาจำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โรงเรียนในโครงการ และนอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการสุศึกษาสายการศึกษาได้เกณฑ์มาตรฐานดีกว่าโรงเรียนนอกโครงการเกือบทุกด้าน ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งใน และนอกโครงการสุศึกษาสายการศึกษาประสบ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุศึกษา เช่น ขาดครูสุศึกษา ครูพยาบาล หรือครูอนามัยโรงเรียน ขาดงบประมาณ สภาพโรงเรียนเป็นลุ่ม ฤดูฝนไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้ขาดการประสานงาน และความร่วมมือของครูและนักเรียน

ฉัตรนภา นรพomma (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเกณฑ์การประเมินภารกิจของภาควิชาคณิตศาสตร์ในวิทยาลัยครู โดยแบ่งวิธีดำเนินการเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการพัฒนาเกณฑ์ โดยวิเคราะห์งานศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 29 คน เพื่อสร้างแบบสอบถามและใช้วิธีวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย การตัดสินใจว่าข้อความใดใช้

เป็นเกณฑ์ได้พิจารณาจาก ค่ามัธยฐานที่ต้องการมากกว่า หรือเท่ากับ 3.50 จากสเกล 5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อเกณฑ์ข้อนั้นสอดคล้องกัน ผลงานวิจัยทำให้ได้เกณฑ์ประเมินภารกิจด้านต่าง ๆ ของภาควิชาคณิตศาสตร์ 5 ด้านคือ ด้านการสอนและนิเทศการสอน ด้านการวิจัยและผลิตเอกสาร ด้านการบริการวิชาการและฝึกอบรม ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และด้านการบริหารทั่วไป จำนวน 55 ข้อใหญ่ การวิจัยตอนที่ 2 เป็นการทดลองใช้เกณฑ์กับภาควิชาคณิตศาสตร์ ในกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง โดยใช้วิธีการประเมินคือ วิธีเปรียบเทียบหาสิ่งที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างส่วนมาตรฐานหรือเกณฑ์กับส่วนประกอบการ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนปัญหาและความต้องการ หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ทดลองใช้เกณฑ์เกี่ยวกับความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของเกณฑ์ และนำมาปรับปรุงเกณฑ์ที่สร้างขึ้น

อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความต้องการการนิเทศของครูสุศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตการศึกษา 2" โดยใช้แบบสอบถามถามถามกับครูสุศึกษา จำนวน 96 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านการจัดบริการสุขภาพ ครูสุศึกษาต้องการให้มีการนิเทศมากในเรื่องการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ การวางแผนงานบริการส่งเสริมโภชนาการที่ถูกต้อง ความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล การทดสอบสายตา การได้ยิน และการวัดการเจริญเติบโต การแนะนำแนวทางสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดและปฏิบัติงานในห้องพยาบาล การประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจนการติดต่อขอใช้บริการจากหน่วยงานอื่น การจัดส่งนักเรียนที่ป่วยมากและติดตามผลการรักษา การจัดทำและใช้บัตรบันทึกสุขภาพ การจัดทำสถิติเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ครูยังต้องการให้ผุ้นิเทศเป็นผู้ติดต่อเชิญแพทย์ตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนด้วย

2. ด้านการปฏิบัติงานทั่วไปเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ครูต้องการให้มีการนิเทศ เรื่องวิธีการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน วิธีสร้างความสัมพันธ์ และประสานประโยชน์ระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชน การจัดโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนการวางแผนและการประเมินผลโครงการ ตลอดจนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนด้วย

3. รูปแบบของการจัดการนิเทศที่ครูต้องการมากคือ การจัดประชุมสัมมนา จัดอบรม แบบช่วยกันวางแผน และปฏิบัติงานร่วมกัน แบบสาธิต แบบเยี่ยมเยียนโดยครูเป็นฝ่ายขอให้มา นิเทศ

4. ผู้นิเทศทางสุขศึกษาที่ครูต้องการมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัยกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการสุขศึกษา ศึกษานิเทศก์จากกรมพลศึกษา วิทยากรจากสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย ศึกษานิเทศก์จากกรมสามัญศึกษา และต้องการการนิเทศจากครูผู้ร่วมงานในหมวดวิชาอนามัย ด้วย

5. คุณสมบัติของผู้นิเทศที่ครูต้องการมากที่สุด คือ ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพและปัญหา ของโรงเรียนที่ไปนิเทศได้ดี เป็นผู้มีสุขภาพและปฏิบัติที่ดี รองลงมาคือ ต้องเป็นผู้เข้าใจหลัก การนิเทศทางสุขศึกษา เข้าใจบทบาทหน้าที่ พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบสูงมีความรู้และประสบการณ์ ในการนิเทศการศึกษา มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรง มีทักษะในการนิเทศมีประสบการณ์ในการสอบ สุขศึกษาระดับมัธยมศึกษามากกว่า 5 ปี ยึดหลักธรรมในการนิเทศ มีคุณวุฒิ วัยวุฒิ สูงกว่าครูผู้รับ การนิเทศ

ฉวีวรรณ ไหวนริบ (2529) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัญหาการนิเทศวิชาสุขศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการนิเทศวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา การนิเทศวิชาสุขศึกษาของศึกษานิเทศก์ที่มี ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งศึกษานิเทศก์ต่างกัน โดยใช้แบบสอบถามกับศึกษานิเทศก์ จำนวน 159 คน ผลการวิจัยพบว่า ศึกษานิเทศก์มีปัญหาในการนิเทศวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการนิเทศวิชาสุขศึกษา เนื่องจากปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย มาก หน้าที่ของศึกษานิเทศก์กำหนดไว้กว้างไปยากในการปฏิบัติได้ครบถ้วน ระยะเวลาในการ ออกเยี่ยมโรงเรียน การสนับสนุนงบประมาณในด้านต่างๆ และโรงเรียนที่ออกเยี่ยมอยู่ห่างไกล กระจุกกระจายปัญหาในระดับปานกลางได้แก่ ด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชา ด้านวิธีสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน ด้านวัสดุอุปกรณ์การสอน ด้านการประเมินผลการเรียนการสอน ด้านการออก เยี่ยมโรงเรียน ด้านการบริหารและด้านปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของศึกษานิเทศก์มีปัญหา อยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบศึกษานิเทศก์ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งศึกษานิเทศก์ ต่างกัน พบว่าประสบปัญหาการนิเทศวิชาสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาและความต้องการของครู  
 อนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดย  
 ใช้แบบสอบถามครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 110 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญ  
 ศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการ  
 สุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง 8 ด้าน คือ ด้านบัตรสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพ  
 ด้านการติดตามผลการรักษา ด้านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและทดสอบสายตา ด้านโภชนาการ  
 ด้านจัดส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านจัดส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน และด้านการจัดดำเนินการ  
 บริการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนยังมีความต้องการในโรงเรียนใน  
 ระดับมากคือ ต้องการให้โรงเรียนสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรในโรงเรียน  
 ต้องการไปดูงานการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในการจัด และดำเนินการบริการสุขภาพ  
 ในโรงเรียน ต้องการให้พี่ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือเมื่อ  
 ประสบปัญหาการจัดบริการ ต้องการความร่วมมือจากครูแนะแนวในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ  
 จิต ต้องการจัดอบรมการตรวจสุขภาพนักเรียนให้ครูทราบ ต้องการการนิเทศจากกองอนามัย  
 โรงเรียน และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนระหว่าง  
 ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิต่างกัน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วนิดา พุ่มอยู่ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวัง  
 กับการปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับการบริหารงานโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา"  
 กรุงเทพมหานครพบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนทุกด้าน  
 อยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นการช่วยเหลือนักเรียนพิการ และการส่งเสริมสุขภาพครูที่ผู้บริหารคาด  
 หวังในระดับดี

2. ผู้บริหารโรงเรียนรับรู้ว่ามีสภาพที่เป็นจริงของการจัดบริการสุขภาพในด้านการ  
 บันทึกรักษาสุขภาพ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลการจัดโภชนาการในโรงเรียนการป้องกัน  
 และควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โครงการสวัสดิภาพในโรงเรียนและการแนะ  
 แนวสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การวัดสายตา และทดสอบการได้ยิน  
 การช่วยเหลือนักเรียนพิการ และการส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับพอใช้ และด้านการส่งเสริม  
 สุขภาพครูอยู่ในระดับต่ำ

3. ผู้บริหารรับรู้ว่าสภาพความคาดหวังของการจัดบริการสุขภาพสูงกว่าสภาพที่เป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

เอนก ศิลปนิลมาลย์ (2530) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์ประเมินหลักสูตร จริยศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยในการพัฒนาเกณฑ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟายเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 25 คน แสดงความคิดเห็น 3 รอบ การตัดสินว่าข้อความใดใช้เป็นเกณฑ์ได้ พิจารณาจากค่ามัธยฐานที่มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 จากสเกล 5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มเชี่ยวชาญต่อเกณฑ์ข้อนั้น สอดคล้องกัน ผลการวิจัยทำให้ได้เกณฑ์ประเมินภารกิจ ผลการวิจัยได้เกณฑ์ประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างของหลักสูตร โอกาสในการเรียนรู้ สิ่งเร้า สภาพการเรียนการสอนและการประเมินผล จำนวน 116 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ไปหาคุณภาพ โดยสอบถามความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของเกณฑ์จากกลุ่มผู้บริหารและครูผู้ใช้หลักสูตร จำนวน 102 คน และนำเกณฑ์ไปหาความตรงของเกณฑ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 กลุ่ม ประเมินหลักสูตรจริยศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มแรกใช้เกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มที่สองใช้เกณฑ์ประเมินของตนเอง ปรากฏว่าผลการประเมินสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน การหาความเที่ยงของเกณฑ์ประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 22 คน ประเมินหลักสูตรจริยศึกษา ผลปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยง 0.73 จากนั้นผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ประเมินที่พัฒนาแล้วไปประเมินหลักสูตรจริยศึกษาที่ปรากฏในหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2531 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 คน

ดารณี เกตุอุไร (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการบริหารโครงการสุขภาพ ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะและมีความคาดหวังในระดับมาก ในเรื่องของการวางแผนการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนบ้าน และชุมชน และด้านการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน



เรียนส่วนการปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียน ปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก ในเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และปฏิบัติได้ในระดับปานกลางในเรื่องของการวางแผนการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนบ้าน ชุมชนและด้านการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามลำดับ

มนัสดา บุญรักษา (2531) ได้ทำวิจัยเรื่อง "สภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล ในส่วนภูมิภาค" เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล ในส่วนภูมิภาค สังกัดกรมสามัญศึกษา โดยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากร ซึ่งเป็นผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 291 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.16 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ มีขนิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า "ที"

ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการถาวร สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนประสบได้แก่ ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ที่ทำหน้าที่เก็บบัตรสุขภาพนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันและโรงเรียนนอกเขตเทศบาลประสบปัญหาเรื่อง การตรวจสุขภาพนักเรียนไม่เคยมีการทดสอบสายตานักเรียน และปัญหาการจัดบริการสุขภาพ พบว่า โรงเรียนนอกเขตเทศบาลประสบปัญหามากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาล ในเรื่องไม่สามารถจัดครุดูแลห้องพยาบาลประจำ

สมใจ แก่นสิงห์ (2532) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ตามการรับรู้ของตนพบว่า

1. บทบาทของครูที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาบทบาทของครูทั้ง 4 ด้าน พบว่า ครูมีบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ส่วนบทบาทในด้านการบริหารสุขภาพและด้านการสอนสอดแทรกสุขศึกษา และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบทบาท ในด้านการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการอยู่ในระดับน้อย

2. การเปรียบเทียบบทบาทของครู ที่มีต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่าครูมีบทบาทต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาบทบาทของครูทั้ง 4 ด้าน พบว่าครูมีบทบาท 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอดแทรกสุขภาพ และการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบทบาทของครูที่มีต่อการจัดต่อสิ่งแวดลอมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เชษฐา เทียมเพชร (2533) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเทคโนโลยีการศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 32 คน แสดงความคิดเห็น 2 รอบ ในเรื่องเกี่ยวกับเกณฑ์ในการประเมินการฝึกอบรมด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านการดำเนินการ ด้านการประเมินผลการฝึกอบรม โดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 150 ข้อย่อย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยกำหนดว่าข้อความที่จะเป็นเกณฑ์จะต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.50 ผลการวิเคราะห์ได้ข้อความที่เป็นเกณฑ์ 138 ข้อจาก 150 ข้อ

สุภาพ กลีบบัว และคณะ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาคุณภาพของงานบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครนายก โดยใช้แบบสำรวจกิจกรรมอนามัยโรงเรียน และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กองอนามัยโรงเรียน กำหนดไว้ในโครงการประกาศเกียรติคุณ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครนายก ทั้งหมดจำนวน 159 โรงเรียน พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาที่จัดบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ได้คะแนนเข้าเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 27 ไม่เข้าเกณฑ์ ร้อยละ 73 ซึ่งงานบริการอนามัยโรงเรียนมีโรงเรียนไม่เข้าเกณฑ์ร้อยละ 34.5 กิจกรรมที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่คือ การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวคือ ร้อยละ 84.5 ของโรงเรียนไม่เข้าเกณฑ์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โดยไม่ใช้หูฟัง ตรวจปอด หัวใจด้วย นักเรียนที่เจ็บป่วยไม่ได้รับการรักษาทุกคน ร้อยละ 38.8 และมีการติดตามผลการรักษานักเรียนเจ็บป่วยได้ครบตามเกณฑ์ (ติดตามทุกคนที่ให้การรักษา) เพียงร้อยละ 25.0

สันทัก เจียรกุล (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพและปัญหาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังจัดระดับบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนไม่ครบทุกคน ยกเว้นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ การตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังทำได้ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีการตรวจสุขภาพและทันตสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนเลย ยกเว้นนักเรียนเข้าใหม่ร้อยละ 45.36 ไม่มีการทดสอบการได้ยิน ร้อยละ 61.81 การทดสอบสายตาตามาตรการสายตาครั้ง และปีละครั้ง เพียงร้อยละ 22.67 ยกเว้นนักเรียนเข้าใหม่และการจัดผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะครูอนามัยที่มีวุฒิทางการพยาบาล ประกอบด้วยครูพยาบาลที่มีอยู่ ต้องรับผิดชอบในการสอนสุขภาพ ทำให้บางช่วงเวลาไม่มีครูประจำห้องพยาบาล

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ฟอร์เบส (Forbes, O., 1967) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงเรียนตามการรับรู้ของ ครูโรงเรียนต่างๆ" (The Role and Function of the School Nurse as Perceived by us Public School Teachers) โดยศึกษาการรับรู้ของครูโรงเรียนต่างๆ จำนวน 115 คน เป็นครูระดับประถมศึกษา 60 คน และครูระดับมัธยมศึกษา 55 คน สรุปได้ดังนี้

1. ครูระดับประถมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการร่วมปรึกษากับครูอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพของนักเรียน
2. ครูระดับมัธยมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่นักเรียนที่ครูประจำชั้นส่งไปขอรับบริการ
3. ครูทั้ง 2 ระดับให้ความสำคัญตรงกันในกิจกรรมของพยาบาลโรงเรียนดังนี้
  - 3.1 ร่วมปรึกษากับครูอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาของนักเรียน
  - 3.2 ติดตามนักเรียนที่มีปัญหาเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง
  - 3.3 ทดสอบสายตานักเรียน
  - 3.4 บริหารงานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล

โฮเวล และมาร์ติน (Howell and Martin, 1978) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการประเมินผลการบริการสุขภาพในโรงเรียน (An Evaluation Model for School Health Services) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความจำเป็นระหว่างนโยบายของรัฐเวอร์จิเนียกับนโยบายอื่นๆ ของผู้บริการสุขภาพในโรงเรียนนโยบายของรัฐเวอร์จิเนีย ซึ่งแปลผลออกมาเป็นวัตถุประสงค์และเครื่องมือในโรงเรียนวิธีการวิจัยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียน และตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียน แล้วส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ให้กับอาจารย์ใหญ่และครูสุขภาพจากโรงเรียน 741 แห่ง ในรัฐเวอร์จิเนีย นำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาค่าร้อยละ และนำเสนอเป็นรูปตาราง ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะสำคัญของโครงการของความเข้าใจโครงการสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพได้มาจากข้อเสนอของข้อมูลภายนอก
2. พยาบาลประจำโรงเรียนจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน
3. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพแก่บุคคลต่อไปนี้ คือ ครูผู้บริหารโรงเรียนพยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กริฟฟิธ และวิกเกอร์ (Griffith and Whicker, 1981) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ครูผู้สังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียน" (Teacher-Observer of Student Health Problem) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียน การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในสหรัฐอเมริกา กลุ่มประชากรคือ ครูประถมศึกษาจำนวน 18 คนนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 400 คน นอกจากนี้มีอาจารย์ใหญ่ผู้ประสานงานสุขภาพในโรงเรียน ผู้นิเทศงานพยาบาลสาธารณสุข พยาบาลสาธารณสุข ทันตแพทย์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายจัดบริการอาหาร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบเพื่อประเมินผลการเริ่มโครงการและหลังจากเสร็จโครงการดำเนินงานโครงการโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่าง

ครูและพยาบาล โดยให้ความรู้สถิติการตรวจสุขภาพโดยครู และเน้นในบทบาทของครู ผลการวิจัยปรากฏว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบการตรวจสุขภาพโดยครูจึงทำให้ครูที่สนใจไม่ยอมเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพนักเรียน

ฟอล์ค และคิลคอยน์ (Falck and Kilcoyne, 1984) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง

"โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน" (A Health Promotion Program for School Personnel) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลจัดโครงการขึ้นเองได้ และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการ จำนวน 32 คน และให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมด ไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเองมีการประเมินผลทั้งโครงการฝึกอบรม และโครงการที่ดำเนินงานในโรงเรียน ผลคือ ผู้ที่เข้าอบรมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้ฝึกอบรมและบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการในโรงเรียนได้ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดี

ไวท์ (White, 1985) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงเรียน" (A Study of Current School Nurse Practice Activities) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของงานที่ปฏิบัติของพยาบาลโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มพยาบาลโรงเรียน จำนวน 403 คน ที่ทำงานอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ และเล็กที่ตั้งอยู่ในนิวยอร์ก ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลโรงเรียนปฏิบัติงานด้านการให้คำแนะนำทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ การให้การปฐมพยาบาลงานที่ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยได้แก่ การจัดบันทึกผู้มารับบริการ และการเป็นผู้นำกลุ่มนักเรียน นอกจากนี้ พยาบาลโรงเรียนรับรู้อาจต้องมีการเตรียมพร้อมเสมอในเรื่อง การบริหารงานปฐมพยาบาล และให้คำแนะนำทางสุขภาพ การส่งต่อนักเรียนไปพบแพทย์ และการบริการเหตุฉุกเฉินในโรงเรียน

สำหรับด้านคุณลักษณะการทำงานของพยาบาลโรงเรียน 5 ประการ ที่นำมาใช้วิเคราะห์ได้แก่ 1.การดูแลสุขภาพทางกาย 2.การอำนวยความสะดวก 3.การให้คำแนะนำ

4.การบริหาร และ 5.การจดและบันทึกนั้น ผลปรากฏว่าพยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติงาน ในลักษณะของการดูแลสุขภาพทางกายมากที่สุด ส่วนลักษณะงานด้านการบริหารและการจดบันทึกนั้น พยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าเป็นปฏิบัติน้อยที่สุด

### สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพอนามัยในเด็กวัยเรียน เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนประสบปัญหาในการประสานงานขอความช่วยเหลือ จากหน่วยงานบริการสาธารณสุขและขาดแคลนงบประมาณ อีกทั้งครูยังขาดทักษะในการตรวจสุขภาพนักเรียน ทำให้ไม่สามารถตรวจสุขภาพนักเรียนได้ตามเกณฑ์ ประกอบกับครุอนามัยที่รับผิดชอบห้องพยาบาลยังไม่เพียงพอ การจัดหาและบันทึกสุขภาพนักเรียนไม่ครบทุกคน งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนไม่มีงบประมาณในการจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ให้กับครูผู้รับผิดชอบ การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนไม่มีการฝึกซ้อมหนีไฟ ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลความปลอดภัยในโรงเรียน อุปกรณ์การป้องกันอุบัติเหตุมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งรัฐบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอและผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง เรื่องเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

จากการศึกษา งานวิจัยการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และมีความตรงตามโครงสร้าง ความตรงตามเนื้อหา มีความเที่ยงในการประเมิน และสามารถจำแนกการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้