



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องสภาวะทางค่านิยมของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบ
ประถมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

1. ความหมายของสภาวะสุขภาพ
2. ความสำคัญของสุขภาพที่มีผลต่อนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษา
และวัยก่อนเรียน

- การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

- ปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

3. การบริการทางสุขภาพอนามัยในโรงเรียนและชุมชน

- การอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย

- การตรวจสุขภาพของนักเรียน โดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล

และเจ้าหน้าที่อนามัย

- การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยครู

- สุขภาพด้านต่าง ๆ ของนักเรียน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการ
ทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล หากจะพิจารณากันอย่างแท้จริงแล้ว จะเห็นได้ว่าในชีวิตของ
คนเรานั้นสุขภาพได้เริ่มมีบทบาทสำคัญมาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์ของมารดา และ
หลังจากนั้นสุขภาพก็ยังคงมีบทบาทสำคัญในชีวิตเรื่อยมา ไม่ว่าจะอยู่ในวัยทารก วัยเด็ก
วัยผู้ใหญ่ หรือวัยชราก็ตามด้วยเหตุนี้เอง สุขภาพจึงคู่กับการศึกษามาโดยตลอด ดังเช่น
ในแผนการศึกษาแห่งชาติทุกฉบับ จะเห็นได้ว่าในความมุ่งหมายของการจัดการศึกษานั้น
มีเรื่องสุขภาพหรือพลานามัยรวมอยู่ด้วยเสมอ จึงกล่าวได้ว่าสุขภาพกับการศึกษาเป็น

ของกันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ ถ้าขาดเสียอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว อีกอย่างหนึ่งก็จะดำรงอยู่รอดได้อย่างยากลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้น คนเราจำเป็นต้องศึกษา เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันคนเราก็จำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ดีด้วย เพื่อที่จะศึกษาเล่าเรียนและใช้การศึกษาที่ได้รับนั้น ให้เป็นประโยชน์

ความหมายของสุขภาพ

คำนิยามที่เป็นที่ยอมรับของทุกคน และวงการแพทย์คือคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพดีคือ "สภาพแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีในสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่การปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น (Health is a state of Complete physical, mental and social well-being not merely the absence of diseases and infirmity) (Evelyn E. Meyer and Peter Sainsbury (ed.) 1975 : 17)

นอกจากนี้ยังมีผู้รู้หลายคนได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ไว้ดังนี้คือ

พอลลอค (Pollock 1974 : 6-7) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า "เป็นสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถวัดได้"

ส่วนประพนธ์ ปิยะรัตน์ (2514 : 113) กล่าวว่า "สุขภาพดี" เป็นภาวะของสิ่งที่มีชีวิตในขณะที่เป็นปกติ ปลอดภัยจากโรคพยาธิทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสมดุลภาพของสิ่งแวดล้อมกับร่างกาย พลังเหล่านี้รวมกันเข้าโดยสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้ขบวนการต่าง ๆ ทางฟิสิกส์และเคมีของชีวิต ดำเนินไปตามปกติ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับ จรินทร์ ชานีรัตน์ (2514 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพที่ดีไว้ว่า หมายถึง ภาวะทางร่างกายและจิตใจที่ดี

นอกจากนั้น สำลี เปลี่ยนบางช่วง (2516 : 336-348) ได้อ้างถึง สเปนเซอร์ ซึ่งให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีไว้ว่า เป็นความสมบูรณ์ของการปรับตัวของร่างกายในสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับ เอ็ดเวิร์ด (Edward 1970 : 12-15) ซึ่งได้สรุปว่าสุขภาพที่ดีคือคุณภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม และ เวบสเตอร์ (Webster 1968 : 15) ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ไว้ว่า คือสภาวะของระดับความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่เป็นปกติ

จากความหมายของสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า สุขภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน และสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาในชีวิต มิใช่เพียงแต่เป็นยอดปรารถนา หรือจุดหมายปลายทางของบุคคลแล้วสิ้นสุดกันเพียงแค่นั้น (สุชาติ โสภประยูร 2521 : 6) แต่สุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

สภาวะสุขภาพ (Health Status) หมายถึง ลักษณะของสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางจิตใจ และสังคมที่ปรากฏเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล

เทอร์เนอร์ (Dr. C.E. Turnur 1957 : 5) ได้ให้ความหมายของสภาวะทางสุขภาพในรูปแบบลักษณะ และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งทำงานตามปกติว่า หมายถึงลักษณะดังต่อไปนี้คือ

1. การปราศจากความผิดปกติของหัวใจ ปอด ทรวงอก และทางทวารหนัก ท้อง ท่อมทอนซิล มือ เท้า ผิวหนัง และปราศจากภาวะทุโภชนาการ การเผาผลาญของอาหารในร่างกาย และระบบการย่อยอาหารเป็นไปตามปกติ
2. การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเป็นไปตามปกติ ไม่มี การเจ็บปวดบริเวณร่างกายหรือเจ็บป่วยต่าง ๆ พักนอนหลับสนิทตอนกลางคืน และตื่นนอนเข้าด้วยความสะดวก ระบบขับถ่ายของร่างกายทำงานตามปกติ
3. มีสุขภาพจิตดี อารมณ์คงที่ ไม่มีความวิตกกังวล มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เข้ากับเพื่อนฝูงในสังคมได้ สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคได้

กองส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับ
ลักษณะของเด็กที่มีสุขภาพดีไว้ดังนี้ (2519 : 71-91)

1. ร่างกายของเด็กไม่อ้วนหรือผอมมากจนเกินไป การเจริญเติบโตของ
ร่างกาย เป็นไปในทางที่เหมาะสมกับวัย
2. ผิวพรรณเป็นน้ำเป็นนวล สะอาดสดใส กล้ามเนื้อแข็งแรง
3. นัยน์ตาแจ่มใส มีประกายน่ารัก ปาก ฟัน สะอาด
4. ท่าทางร่าเริง ไม่ง่วงเหงาซึมเซา
5. การพูดจาเหมาะสมกับวัย
6. ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เช่น โรคผิวหนัง โรคตา หู คอ และจมูก เป็นต้น
7. น้ำหนักและส่วนสูง เป็นไปตามมาตรฐาน

การที่บุคคลมีสภาวะสุขภาพที่ดีเป็นปกตินั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่ช่วย
ส่งเสริม ซึ่งองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีสภาวะสุขภาพที่ดีประกอบด้วย (จรินทร์
ธานีรัตน์ 2514 : 4-5)

1. พันธุกรรม คือคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ตกทอดมาจากบิดา มารดา
บรรพบุรุษ ถ้ามารดามีสุขภาพแข็งแรงบุตรที่เกิดมาหากได้รับการส่งเสริมจะแข็งแรง
ยิ่งขึ้น
2. สิ่งแวดล้อม คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
อันได้แก่การพักผ่อนนอนหลับ การสันทนาการ การออกกำลังกาย ตลอดจนสุขนิสัยใน
ด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกหลักอนามัย ย่อมช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีได้
3. อาหาร อาหารที่มีคุณค่า มีความสมดุล และถูกต้องตามหลักอนามัย
จะเป็นเครื่องช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เสริมสร้างความต้านทานโรค ช่วยให้ชีวิต
ยืนยาว
4. ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้อวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงมีสมรรถภาพ
ทางกายดี
6. การเป็นผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวล ทำจิตใจให้สบายจะเป็นผลต่อสุขภาพ
ทางกายด้วย

7. ลักษณะของงานอาชีพ งานอาชีพบางอย่างจะทำลายสุขภาพ เช่น งานที่ใช้กำลังมากเกินควร และสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้ การที่เด็กจะมีสภาวะสุขภาพเป็นไปในลักษณะใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพัฒนาการและการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

การเจริญเติบโต (Growth) คาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good 1973 : 269) ได้ให้คำจำกัดความของการเจริญเติบโตไว้ว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นทางด้านปริมาณ (Quantity) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง (Structure) ของร่างกาย การเพิ่มเกี่ยวกับจำนวนและขนาด เช่น การเพิ่มเกี่ยวกับน้ำหนัก ความสูง ความหนา และจำนวนกล้ามเนื้อ

เฮอร์ลอค (Hurlock 1964 : 6) กล่าวว่า การเจริญเติบโต หมายถึง การเพิ่มทางขนาด (Size) ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เริ่มตั้งแต่ 2 สัปดาห์แรกหลังการปฏิสนธิ จนกระทั่งอายุ 18-20 ปี ในสตรี และอายุ 19-22 ปี ในบุรุษ

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2520 : 2) กล่าวว่า การเจริญเติบโต หมายถึง การเพิ่มขึ้นที่ละเอียดที่ละน้อยของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นน้ำหนักเพิ่ม สมองสูงเพิ่ม การงอกของนม และฟัน เป็นต้น

ส่วนเสาวนีย์ จำเริญเผด็จศึก (2524 : 30) ได้ให้ความหมายของการเจริญเติบโตไว้ว่า (Growth) คือการเพิ่มขนาด และจำนวนของเซลล์ของร่างกาย

พัฒนาการ (Development) คาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good) 1973 : 176) ได้ให้ความหมายของพัฒนาการ ไว้ว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกาย ที่เด็กแต่ละคนจะพัฒนาไปถึง รวมทั้งการเพิ่มขึ้นทางขนาดของร่างกาย

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในค่านที่เพิ่มขึ้น คีชีน เจริญขึ้นติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่ง

เวสต์เลย์ (wheatley 1965 : 39) กล่าวถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กว่า ปกติเด็กจะเจริญเติบโตรวดเร็ว 4 ระยะดังนี้

1. ระยะทารกอยู่ในครรภ์ (Prenatal)
2. ระยะก่อนวัยรุ่น (Preadolescence)
3. ระยะวัยรุ่น (Adolescence)
4. ระยะหลังวัยรุ่น (Post adolescence)

การที่เด็กจะมีความเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน

ปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

1. ภาวะโภชนาการ โภชนาการมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การขาดอาหารของทารกในครรภ์ระยะ 3 เดือนก่อนคลอด และในระยะขวบปีแรก จะมีอิทธิพลต่อสมองของเด็ก การขาดอาหารอย่างรุนแรงในระยะนี้ ทำให้สมองมีขนาดเล็กกว่าปกติ และมีผลต่อการเรียนรู้ สติปัญญา และพัฒนาการของเด็ก โภชนาการของเด็กที่ผิดปกติ อาจเกิดจากการได้รับอาหารน้อย หรือเกิดจากการได้รับยากระตุ้นพวกแอมเฟตามีน
2. พันธุกรรม บิคามารคาเตีย มักมีลูกเตี้ย ในขณะที่บิคามารคาสูงมักมีลูกสูง แต่ไม่มีการศึกษาใด ๆ ที่พิสูจน์ว่าเด็กตัวใหญ่ได้เปรียบกว่าเด็กตัวเล็ก
3. การเจริญเติบโตภายในครรภ์หยุดชะงัก (Intrauterine growth retardation) ทารกซึ่งมารดาสูบบุหรี่หรือคิสดูรา ไม่สามารถเจริญเติบโตเท่าเด็กปกติได้
4. ความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรม มีโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กมีขนาดเล็กกว่าปกติ เช่นโรคโลหิตจางซึ่งเป็นอย่างรุนแรง นอกจากนั้น ยังมีโรคของโครโมโซม เป็นต้น

5. โรคปัจจุบันซึ่งรุนแรง จะทำให้เด็กน้ำหนักตัวลดและถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่นสมองเสื่อมจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ก็จะทำให้มีความผิดปกติทั้งด้านการเติบโต และพัฒนาการ

6. สิ่งแวดล้อม ภาวะทางจิตและสังคม ในสหรัฐอเมริกาเด็กจะมีน้ำหนักตัวขึ้นรวดเร็วในบางฤดู สำหรับประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาว่า เด็กมีน้ำหนักเพิ่มเร็วในฤดูใด นอกจากฤดูหนาวแล้ว การไปโรงเรียนหรือปิดเทอม ก็น่าจะมีอิทธิพลต่อน้ำหนักตัวด้วย เพราะกิจกรรม เวลารับประทานอาหาร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรงเรียนแตกต่างกันไป การมีโอกาสดูออกกวดังกายอาศัยอยู่ในอากาศบริสุทธิ์ ย่อมช่วยให้เด็กเจริญเติบโตดี

เด็กที่เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมขาดสิ่งเร้า หรือไม่มีการให้การฝึกฝนจะทำให้พัฒนาการของเด็กช้ากว่าที่ควรในบางประการ เช่นในด้านการพูด หรือการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (เสาวนีย์ จำเริญเลิศจิต 2524 : 31-33)

จะเห็นได้ว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตของร่างกายภายนอกนั้น สามารถเห็นได้ด้วยการเปิดตา และสามารถวัดได้ด้วยวิธีไม่ยุ่งยาก ส่วนพัฒนาการ เรามักมุ่งไปทางการประเมินความสามารถทางการใช้กล้ามเนื้อ การสื่อสารและการสังคมร่วมกับผู้อื่น

การเจริญเติบโต พัฒนาการและธรรมชาติของเด็กประถมศึกษา

เด็กวัยนี้จัดอยู่ในช่วงอายุประมาณ 6-12 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นชีวิตใหม่ของเด็ก เพราะเป็นระยะที่เด็กจะต้องเข้าโรงเรียน การเข้าโรงเรียนของเด็กครั้งแรก จึงจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของเด็ก เพราะเด็กจะต้องปรับตัวมากขึ้น ธรรมชาติของเด็กวัยนี้มีความยึดหยุ่นในตัวเองการพัฒนาในสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แม้ว่าอัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ จะไม่เป็นไปรวดเร็วเท่ากับตอนที่อยู่ในวัย 6 ขวบแรก แต่การเจริญเติบโตของเด็กก็ยังจัดได้ว่าอยู่ในอัตราที่สูง

(จรรยา สุวรรณทัต 2519 : 13) การเติบโตของเด็กวัยนี้ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชายวัยเดียวกัน ร่างกายของเด็กจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง ลำตัวแบน แขนขายาว รูปร่างเปลี่ยนแปลงเข้าลักษณะเป็นผู้ใหญ่ ปอด อวัยวะย่อยอาหาร และระบบหมุนเวียนของโลหิตเจริญเกือบเต็มที่ แต่หัวใจยังเจริญช้ากว่า อวัยวะเหล่านั้น พันแท่นแทนพ่นน้ำนม อวัยวะเพศเติบโตช้า และเริ่มรู้จักควบคุมอารมณ์ รู้จักต้องการเพื่อน (สุรางค์ จันทน์เอม 2525 : 35-36) จะเห็นได้ว่าการดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างถูกต้อง ในด้านอาหารการกิน การบำรุงรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องพันจักเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของเด็กวัยนี้ ดังนั้น เด็กในวัยเรียนควรได้รับการตรวจร่างกายประจำปี เพื่อตรวจหาโรคหรือสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในวัยนี้ เด็กควรได้รับการตรวจปีสัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การเจริญเติบโตของร่างกายและจิตใจ และได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากบุคคลากรสาธารณสุข เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

การบริการทางสุขภาพอนามัยในโรงเรียนและชุมชน

นโยบายหลักที่สำคัญประการหนึ่งของการบริการทางสุขภาพอนามัยในโรงเรียนและชุมชน เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขสุขภาพเด็กวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียน และการเจริญเติบโตตามวัย เป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยพัฒนา เป็นช่วงที่ชีวิตและร่างกาย สมองจิตใจกำลังเจริญเติบโต เหมาะและพร้อมที่จะรับความรู้ ปลูกฝังให้เกิดเจตคติในค่านิยม และสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนสืบไป ด้วยเหตุผลดังกล่าว สมเด็จพระบรมราชชนกได้ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการอนามัยโรงเรียนว่าเป็นพื้นฐานของการสาธารณสุข ท่านจึงทรงริเริ่มดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2468

การตั้งกองอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย

การอนามัยโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร 2515 : 7) กำเนิดขึ้น

008874

เมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริและความสนพระทัยของพระราชบิดา สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ จึงจัดตั้งแผนกสุขภาพิบาลโรงเรียนให้ขึ้นกับกระทรวงธรรมการ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการอนามัยของนักเรียน ในปีพ.ศ. 2485 ได้ยกฐานะกองสุขภาพิบาลโรงเรียน จากกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ ไปขึ้นกับกรมสาธารณสุข (กรมอนามัยปัจจุบัน) กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น กองอนามัยโรงเรียน ซึ่งดำเนินการอนามัยในโรงเรียนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดกิจการที่จะต้องปฏิบัติ เป็น 4 ประเภท คือ การสุขภาพิบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพ และการสุศึกษา ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 ได้มีการปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น โดยกรมอนามัยได้รับความช่วยเหลือบางประการจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ เช่น ด้านการอบรมเจ้าหน้าที่อนามัยเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ได้รับเวชภัณฑ์และอุปกรณ์บางอย่างสำหรับการปฏิบัติงาน การดำเนินงานของโครงการนี้ เรียกว่า "โครงการอนามัยโรงเรียนร่วมกับองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ" โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่อนามัย และผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีความรู้และประสบการณ์ด้านอนามัยโรงเรียน เพื่อจะได้จัดและดำเนินงานในโรงเรียนที่รับผิดชอบตามความสามารถ และให้เหมาะสมกับงบประมาณที่มีอยู่

ปัจจุบันมีโรงเรียนระดับประถม และมีมัธยมศึกษาในประเทศไทย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประมาณ 3 หมื่นกว่าโรงเรียน และมีแนวโน้มที่จะขยายจำนวนมากขึ้นทุกปี ซึ่งขณะนี้มีเด็กที่อยู่ในวัยเรียน จำนวนประมาณ 5 ล้านกว่าคน ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพอนามัย ดังนั้นกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จึงได้จัดตั้ง "หน่วยส่งเสริมสุขภาพนักเรียน" ขึ้นเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมงานด้านอนามัยโรงเรียนอีกหน่วยงานหนึ่ง

จุดประสงค์ของการอนามัยโรงเรียน

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยให้แก่ นักเรียน และบุคลากรทุกคนของโรงเรียน

2. เพื่อสร้างทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) ทางด้านสุขภาพและอนามัยให้นักเรียนและบุคลากรทั้งหลายในโรงเรียน
3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในโรงเรียน
4. เพื่อให้การพยาบาลเด็ก ๆ น้อย ๆ การปฐมพยาบาล และการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ในโรงเรียนด้วย
5. เพื่อประเมินผลทางด้านสุขภาพอนามัย และดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

การที่จะทราบว่านักเรียนมีสุขภาพเป็นอย่างไรนั้นจำเป็นต้องมีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น เพื่อค้นหาข้อบกพร่อง และสามารถแก้ไขพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือได้ทันที

การตรวจสอบสุขภาพ

เทอร์เนอร์, เซลเลอร์ และสมิท (Turner, Sellery and Smith 1957 : 35) ได้กล่าวถึงการตรวจสอบสุขภาพไว้ว่า การตรวจสอบสุขภาพเป็นกระบวนการของการตรวจและประเมินผลสภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครูและพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้น โดยแพทย์และทันตแพทย์หรือบุคคลอื่น ๆ

ความมุ่งหมายของการตรวจสอบสุขภาพ

1. เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้พบเสียแต่ในระยะเริ่มแรก
2. ป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดแพร่หลายออกไป
3. ช่วยจูงใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ 2521 : 46)

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน (Health Examination or Health Appraisal) สุชาติ โสภประยูร (2514 : 60) กล่าวว่า มีความมุ่งหมายเพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้ทราบเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

เพราะจะช่วยให้การรักษาทำได้โดยง่าย ร่างกายของนักเรียนจะได้ไม่ทรุดโทรมมากถึงกับพิการ และเป็นการป้องกันมิให้โรคติดต่อระบาดแพร่หลายออกไป รวมทั้งยังช่วยจิตใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ในการที่จะปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอีกด้วย

การตรวจสุขภาพนักเรียนสามารถกระทำได้โดยบุคคลหลายฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ สำหรับขอบเขตในการตรวจวิธีตรวจและผลที่ได้ หรือความถูกต้องแม่นยำย่อมแตกต่างกันไปบ้าง ตามความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละคน การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนโดยบุคคลต่าง ๆ มีดังนี้

1. ตรวจโดยแพทย์ และทันตแพทย์
2. ตรวจโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัย
3. ตรวจโดยครู

1. การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยแพทย์ นับเป็นบริการที่สำคัญมากในโรงเรียนซึ่งนักเรียนทุกคนควรจะได้รับบริการตรวจสุขภาพจากแพทย์ก่อนเข้าเรียน

การตรวจสุขภาพของนักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา วิคเตอร์อีสเนอร์และเอ็ดเลนออกเคสปี (Victor Eisner and Allan Oglesby 1971 : 344-346) ได้ให้ข้อสรุปว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์นั้นเป็นวิธีการที่แพงที่สุด และสิ้นเปลืองเวลาค่าใช้จ่าย เนื่องจากวิธีการตรวจสุขภาพนี้ไม่สามารถทำให้แพทย์วินิจฉัยหรือตรวจค้นพบโรคร้ายแรงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยน กัวเออร์ (Yan Kauer 1955 : 71-78) ซึ่งสรุปว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน มีขอบเขตจำกัด ทำให้ไม่สามารถค้นหาโรคร้ายแรงได้ และค่าใช้จ่ายในการค้นหาโรคร้ายแรงนี้สูงเกินกว่าที่จะนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพในโรงเรียน การตรวจสุขภาพควรจะเป็นวิธีการให้สุขศึกษาและค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ครูประจำชั้นจะสามารถเป็นผู้ค้นพบการเจ็บป่วยของนักเรียนได้ จากการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่มีปัญหาเท่านั้น จะได้รับการตรวจจากแพทย์ ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรค (Diagnostic - test) และให้มีการรักษา การตรวจสุขภาพตามขั้นตอนนี้ จะทำให้การตรวจสุขภาพนักเรียนมีประสิทธิภาพขึ้น และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากมายโดยไม่จำเป็น

สำหรับประเทศไทย การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยแพทย์ทำได้มากเพราะเป็นการตรวจละเอียดและใช้เวลามากเพื่อค้นหาสมมุติฐานของโรค โดยเฉพาะในท้องที่ ๗ ทางไกล ไม่มีแพทย์หรือแพทย์ไม่พอ จำเป็นต้องอาศัยการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาศัยการสังเกตสุขภาพของนักเรียนโดยครู เพื่อค้นหาความผิดปกติเบื้องต้นในนักเรียน (Screening test) และคัดนักเรียนที่มีปัญหาส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, กองอนามัยโรงเรียน 2523 : 1-2)

การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยแพทย์ เป็นบริการที่สำคัญตามหลักสูตรวิชา นักเรียนทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์เป็นประจำทุกปี แต่เนื่องจากขาดแพทย์ที่จะทำหน้าที่นี้ก็เป็นจำนวนมาก แพทย์จึงไปทำการตรวจสุขภาพของนักเรียนในรอบปีได้ไม่บ่อยนัก ฉัตร หวีสุข (2515) ได้กล่าวไว้ว่า แพทย์และพยาบาลจากหน่วยราชการมาให้บริการตรวจสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนน้อยเกินไป

การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยทันตแพทย์ การตรวจสุขภาพฟันและช่องปากมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากโรคที่พบมากเป็นอันดับแรกในเด็กวัยเรียนคือ โรคฟันผุ และโรคฟันผุยังทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้พอ ๆ กับโรคอันตรายอื่น ๆ ซึ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพ อันเป็นผลเสียต่อการเรียนของนักเรียนจากรายงานของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2521 : 21) ได้รายงานไว้ว่า การตรวจสุขภาพฟัน โรงเรียนส่วนมากจัดเป็นครั้งคราวเท่านั้น

2. การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการตรวจเพื่อคัดเลือกรักเรียนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ แต่ถ้าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยสามารถแก้ไขเองได้ ก็จัดการให้การรักษาได้ตามความเหมาะสม โดยทั่วไปพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อนามัยจากหน่วยบริการอนามัยโรงเรียนจะทำการตรวจสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนปีละครั้งโดยเฉพาะนักเรียนเข้าใหม่ ซึ่งกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2521 : 21) ได้รายงานไว้ในทำนองเดียวกันว่า การตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่อนามัย โรงเรียนส่วนมากจัดกระทำปีละครั้ง

สภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีใบแพทย์สามารถตรวจได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กองอนามัยโรงเรียน 2523 : 5-14) มีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปและความสมบูรณ์ของร่างกาย จากการสังเกตหรือจากรายงานของครูเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย ไข้สูงมาก อ้วนมาก ซีด เป็นลมวิงเวียน หรือมีอาการบวม และจากน้ำหนักที่บันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ
2. ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ ไข้สูงอาการที่ตรวจพบว่า กระดูกสันหลังคด กล้ามเนื้อแฟบ ดีบ และความพิการต่าง ๆ
3. ผิวหนัง เล็บ อาการที่ตรวจพบคือ ผิวหนังซีดมาก เป็นโรคผิวหนัง เล็บถูกกร่อน
4. ทอม ทอน้ำเหลือง ทอมขี้ขรอยด์ อาการที่พบได้แก่ ทอน้ำเหลืองที่คอโต ทอมขี้ขรอยด์โต
5. ศีรษะและผม อาการที่พบได้แก่ ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ มีไข่เหา มีรังแคมาก เป็นพุพอง ฝี เป็นแผล
6. หู อาการที่พบได้แก่ อาการปวดหู หูตึง หนองหู ไข้สูง ผื่นผิดปกติ
7. ตา อาการที่พบได้แก่ น้ำตาไหล ตาแดง ขอบตาอักเสบ เปลือกตาอักเสบ บวม เป็นฝี ตาเหลือง ต้อเนื้อ ต้อกระจก ตาพิการ(บอด) สายตาปกติ หรือผิดปกติ
8. จมูก ปาก และคอ อาการที่พบได้แก่ หายใจทางปากเป็นประจำ มีน้ำมูกเป็นหยดบ่อย ๆ ทอนซิลอักเสบ เสมอ คอแดง ปากแห้งแตก มุมปากเป็นแผล ปากแหว่ง
9. ฟันและเหงือก อาการที่ตรวจพบว่าผิดปกติ ได้แก่ ฟันสกปรก มีหินปูน ฟันผุ เหงือกอักเสบเป็นหนอง
10. หัวใจและปอด อาการผิดปกติที่พบคือ หอบ เหนื่อยง่าย ซีด บวม ประวัติของอาการของโรคบางอย่าง ได้แก่ ไอมาก น้ำหนักลด หรือประวัติคนในครอบครัวเป็นวัณโรค
11. พฤติกรรมและอุปนิสัยที่ผิดปกติ ซึ่งนอกเหนือจากสุขภาพทางกายอาจมีทางจิตใจมาเกี่ยวข้องด้วย

3. การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยครู

เทอร์เนอร์ (Turner 1966 : 58) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยครูว่า ครูมีโช้ววินัจฉัยโรค แต่เป็นคนที่สังเกตความผิดปกติทางสุขภาพของนักเรียนโดยดูอาการที่ผิดปกติต่าง ๆ

การตรวจสุขภาพของนักเรียนโดยครู เป็นการสังเกตและใช้วิธีตรวจสอบอย่างง่าย ๆ จัดเป็นการตรวจสอบเบื้องต้น ทำได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. การสังเกตตอนเข้าก่อนเข้าเรียน โดยสังเกตความสะอาดของเสื้อผ้า เล็บมือ เท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ปากและฟัน
2. การสังเกตอาการผิดปกติของนักเรียนในชั้นเรียน ได้แก่ ความผิดปกติของตา หู พฤติกรรม และอุปนิสัย
3. การตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจเป็นเดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้ง รวมทั้งการชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง วัดสายตา และทดสอบการได้ยิน

เกรียงไกร เจนพานิชย์ (2520 : 40) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของนักเรียนว่า ครูสามารถทำการตรวจเบื้องต้นพอให้ทราบว่า เด็กคนใดป่วยและเป็นอะไรอย่างคร่าว ๆ เพื่อจะได้นำไปปรึกษาแพทย์ได้ถูกต้องเป็นการทวนเวลาทั้งของทางโรงเรียน และของแพทย์ การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดควรทำทุก 3 เดือน เป็นอย่างช้า เมื่อพบสิ่งผิดปกติ ควรนำเด็กไปปรึกษาแพทย์ และควรทำบัตรสุขภาพให้แก่นักเรียนทุกคนเพื่อเป็นหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องราวของเด็กก่อนจะเป็นประโยชน์ในการติดตามสุขภาพต่อไป

การชั่งน้ำหนักและวัดสวนสูง

น้ำหนัก สวนสูงเป็นเครื่องชี้บอกสภาวะสุขภาพ และแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโต ความสมบูรณ์ของร่างกายในแต่ละบุคคล หรือกลุ่มชนนั้นและเป็นส่วนประกอบสำคัญในการพิจารณาถึงภาวะเศรษฐกิจของสังคมนั้นด้วย ผู้ที่ใดซึ่งว่ามีสุขภาพดี นอกจากปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว จะต้องมือน้ำหนัก และสวนสูงไม่มากหรือน้อยเกินไป กล่าวคือ จะต้องมือน้ำหนักและสวนสูงอยู่ในระดับใกล้เคียงหรือปกติ

กับสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยทำไว้(กระทรวง
สาธารณสุข, กองอนามัยโรงเรียน 2519 : 5)

การที่เด็กจะมีน้ำหนักและส่วนสูงปกติหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับภาวะเจริญเติบโต
และพัฒนาการทางกายของเด็กแต่ละคน

เฮิร์ลอค (Hurlock 1956 : 111-113) ได้กล่าวว่า การเจริญ
เติบโตของเด็ก มีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ แต่ไม่ได้หมายความว่า
เด็กอายุระดับเดียวกัน จะมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่ากันทุกคน น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็ก
แต่ละคนอาจแตกต่างกันบ้าง ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจาก การเจริญเติบโต พัฒนาการ
ของร่างกายและองค์ประกอบอื่น เช่น

1. แบบแผนการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล

2. กรรมพันธุ์ รูปร่าง ลักษณะของพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่มีรูปร่างสูง บุตรมีแนวโน้ม
ที่จะสูง เช่นเดียวกับพ่อแม่ ในทางตรงกันข้ามถ้าพ่อแม่มีรูปร่างเล็กและเตี้ย บุตรก็จะมี
แนวโน้มที่จะเล็กและเตี้ยด้วย น้ำหนักก็เช่นเดียวกัน ลอเรนซ์ กอลดทอด กล่าวว่า
ความอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับครอบครัว (Lawrence Galtal อ้างถึง ใน สุขชาติ
โสมประยูร 2508 : 6) ครอบครัวที่พ่อแม่มีน้ำหนักปกติ พบว่าบุตรจะมีน้ำหนักเกินปกติ
ร้อยละ 10 ถ้าพ่อแม่มีน้ำหนักเกินปกติเล็กน้อย บุตรจะมีน้ำหนักเกินปกติร้อยละ 50
และครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่อ้วนเด็กในครอบครัวนั้น จะมีน้ำหนักเกินปกติร้อยละ 80
ลอเรนซ์ กอลดทอด ได้ให้ความคิดเห็นไว้ว่า สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากการปลูกฝัง
นิสัย การกินให้แก่เด็กด้วย

3. เชื้อชาติ เฮิร์ลอค (Hurlock 1956 : 12-13) กล่าวว่าเด็กทาง
ยุโรปและอเมริกา มีน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่าเด็กทางเอเชียในระดับอายุเท่ากัน

4. เพศ น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กหญิงและเด็กชายไม่แตกต่างกัน จน
กระทั่งอายุ 11-12 ปี หลังจากนั้นเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อยจนถึงอายุ
15 ปี หลังจากอายุ 15 ปี เด็กชายโตเร็วกว่าเด็กหญิงซึ่งหมายถึงมีน้ำหนักและ
ส่วนสูงมากกว่าเด็กหญิง

นอกจากนี้ น้ำหนักและส่วนสูงยังมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโภชนาการ
เพราะอาหารมีความสำคัญต่อการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูง ในวัยที่ร่างกายกำลังเจริญ
เติบโต ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์จนกระทั่งวัยผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่อาหารก็ยังมีผลต่อน้ำหนักด้วย

ถ้ารับประทานอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักของร่างกายจะลดลงอาจเป็นโรคขาดอาหาร ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนัก จะเพิ่มขึ้น(อ้วน)และน้ำหนัก ส่วนสูงยังแสดงถึงสภาวะโภชนาการของคนหรือชุมชน นั้น ๆ คาย

จรินทร์ ชานีรัตน์ (2522 : 113) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมายของการ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงว่า เพื่อต้องการจะทราบความเจริญเติบโตและความ เปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพของนักเรียน เพราะน้ำหนักตัวและส่วนสูงนั้นเป็น เครื่องบอกถึงสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความเจริญเติบโตของ นักเรียนได้ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเสมอ จะทำให้ครูทราบความเจริญพัฒนา การทางกาย และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของเด็กอยู่เสมอ

นิภา มนูญิจู และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2520 : 53) ได้กล่าวไว้ว่า ในการชั่งน้ำหนักควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ

1. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงต้องทำทุกเดือนหรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ(ถ้ามี) ซึ่งโดย ปกติแล้วครูจะต้องบันทึกลงในสมุดประจำชั้นทุกครั้ง
3. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกครั้งควรใช้มาตราเดียวกันในการ ชั่งและวัด

4. ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามวันและเวลาที่ตรงกัน เช่น เช้าก็เช้า บ่ายก็บ่าย

5. ผลการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน ครูควรปิด ประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยให้กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ที่จะตรวจสอบ และปรับปรุงสุขภาพของตน

สุขภาพด้านต่าง ๆ ของนักเรียน

สุขภาพด้านโภชนาการหรือสภาวะโภชนาการ หมายถึง สถานภาพของ ร่างกายและจิตใจที่จะมีความสมบูรณ์ เป็นไปตามผลอันเกิดจากสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายได้รับ (อมรา จันทรมานนท์ 2514 : 24-25)

(1) สำหรับสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียน สามารถตรวจสอบว่าปกติหรือไม่นั้น กระทำได้โดยวิธีการง่าย ๆ กล่าวคือ ตรวจสอบสุขภาพหรือสังเกตจากการแสดงออกซึ่งการขาดสารอาหารแต่ละอย่าง การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน และเปรียบเทียบน้ำหนักหรือส่วนสูงของนักเรียนกับน้ำหนักมาตรฐานหรือส่วนสูงมาตรฐานตามระดับอายุและเพศคว่าน้ำหนักหรือส่วนสูงต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่

ระดับบกพร่องทางโภชนาการ ซึ่งหมายถึงความรุนแรงของการขาดอาหารของร่างกาย โดยอาศัยน้ำหนักและส่วนสูง เป็นดัชนีชี้ถึงความรุนแรง แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (Bengao J.M. 1974 : 4)

ระดับที่ 1 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากระดับปกติร้อยละ 10-25 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้ยังไม่มีอาการโรคขาดอาหารปรากฏให้เห็นถ้าได้รับอาหารเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการทันทีก็จะฟื้นคืนปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น

ระดับที่ 2 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากระดับปกติร้อยละ 25-40 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้เริ่มมีอาการโรคขาดอาหารปรากฏบ้าง เช่น โรคปากนกกระจอก แอการคั่งกล่าวอาจหายได้เมื่อได้รับอาหารเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ แต่ต้องใช้ระยะเวลาานพอควร

ระดับที่ 3 ได้แก่เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำไปจากระดับปกติมากกว่าร้อยละ 40 ของน้ำหนักที่ควรจะเป็นตามอายุนั้น ๆ ระดับนี้อาการโรคขาดอาหารจะปรากฏชัด เช่น ผอมเปลี่ยนสีไปจากปกติเป็นสีแดง ผอมแห้งกว่าปกติ และผิวหนังเหี่ยวบนเป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวยากที่จะทำให้ฟื้นคืนสู่สภาพปกติตามวัยได้

เมื่อพบเด็กบกพร่องทางด้านโภชนาการควรปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กองโภชนาการ 2520 : 2)

1. บกพร่องทางด้านโภชนาการ ระดับที่ 1 ให้ความรู้ทางด้านโภชนศึกษาแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และติดตามผลเพื่อการเจริญเติบโตของเด็ก
2. บกพร่องทางด้านโภชนาการระดับที่ 2 ให้ความรู้ทางด้านโภชนศึกษาแก่นักเรียน ผู้ปกครองและให้อาหารเสริมประเภทโปรตีน

3. บกพร่องทางด้านโภชนาการ ระดับที่ 3 ในเกณฑ์นี้ถ้ายังไม่แสดงอาการของโรคขาดโปรตีน แคดอรี ควรให้อาหารเสริมและถ้าพบว่ามีอาการของโรคผอมแห้งหรือมีอาการบวมที่เท้า แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล

จากรายงานของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2522 ซึ่งได้ทำการสำรวจสภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน โรงเรียนวัดชัยพฤกษ์มาลา (2522 : 1) จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณาจากจำนวนนักเรียน 466 คน พบว่า มีสภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 62.23 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 1 ร้อยละ 32.83, ทุพโภชนาการดีกรีที่ 2 ร้อยละ 4.84 และในปีเดียวกันได้มีการสำรวจสภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณา ตรวจสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสวนส้ม จังหวัดสมุทรปราการ (กระทรวงสาธารณสุข, กองอนามัยโรงเรียน 2522 : 1-3) จากจำนวนนักเรียน 1,059 คน พบว่ามีสภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 89.89 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 1 ร้อยละ 8.80 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 2 ร้อยละ 1.13 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 3 ร้อยละ 0.09 มีอาการขาดสารอาหารร้อยละ 1.51 และจากรายงานการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 โรงพยาบาลรามธิบดี (2521 : 80) ได้สำรวจสภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์พิจารณาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนปราสาททองวิทยา จังหวัดอยุธยา จำนวน 150 คน พบสภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 72.34 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 1 ร้อยละ 22.11 ทุพโภชนาการดีกรีที่ 2 ร้อยละ 3.55

(2) สุขภาพของตา ในลักษณะปกติคือไม่เป็นโรคตา สายตาสปกติ ตาไม่พิการ

การทดสอบสายตา

การทดสอบสายตา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้อยู่ในวัยเรียน เด็กในวัยเรียนต้องใช้สายตามากในการอ่านและเขียนหนังสือ การทดสอบสายตาเป็นการทดสอบ

ความผิดปกติของสายตาวัว เด็กคนใดสายตาเป็นอย่างไร เพื่อจะได้แนะนำให้ไปปรึกษาจักษุแพทย์ และครูจะคอยช่วยเหลือในการจัดที่นั่ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติและรักษาสุขภาพของตาไม่ให้ผิดปกติมากขึ้น

สายตา องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ ได้ให้นิยามเกี่ยวกับสายตาไว้ดังนี้ (สมชาย สุพันธุ์วิช และคณะ 2523 : 6-7)

สายตาศกติ มาตรฐานจะมีค่าเท่ากับ 6/6 หรือ 20/20 หรือ 1.0 นั่นคือ เมื่อให้ผู้รับการตรวจสายตายืนห่างภาพตรวจสายตา 6 เมตร (หรือ 20 ฟุต) จะมองไม่เห็นตัวอักษร หรือเครื่องหมาย ที่มีขนาดตามที่ระบุไว้ว่า คนมีสายตาศกติจะเห็นได้เมื่อยืนห่าง 6 เมตร

ตาบอดขั้นแรก สายตาจะมีค่าต่ำกว่า 3/60 หรือ 20/400 หรือ 0.05 นั่นคือ เมื่อให้ผู้รับการตรวจสายตายืนห่างแผนภาพตรวจสายตา 3 เมตร (หรือ 10 ฟุต) จะมองไม่เห็นตัวอักษรหรือเครื่องหมายที่มีขนาดสำหรับผู้ที่มีสายตาศกติเห็นได้เมื่ออยู่ห่างไป 60 เมตร (หรือ 200 ฟุต) ถ้าไม่มีแผนภาพตรวจสายตา ใช้นิ้วมือแทนก็ได้ โดยให้ผู้รับการตรวจสายตายืนห่าง 3 เมตร แล้วยกนิ้วให้ดูถ้าหากมองไม่เห็นแสดงว่าผู้นั้นตาบอด

ตาบอดขั้นที่สอง จะใช้นิ้วมือไม่ได้ในระยะ 1 เมตร มองเห็นเพียงแสงสว่างเท่านั้น

ตาบอดสนิท มองไม่เห็นแสงสว่างเลย

โรคตา โรคตาที่พบเสมอในเด็กนักเรียน ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, กองอนามัยโรงเรียน 2522 : 4)

1. โรคเยื่อตาอักเสบ โดยมากพบเป็นฤดูกาล เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เยื่อตาอักเสบ มีการระคายเคืองเป็นครั้งคราว เด็กที่เป็นจะมีอาการน้ำตาไหล ตาแดง มีขี้ตาเหนียวข้น โรคนี้ติดต่อได้โดยการสัมผัสโดยตรง จากการเล่นคลุกคลีกับผู้ป่วย

2. โรคตาถ่วงยิง โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อ Staphylococcus ที่ต่อมบริเวณโคนขนตา เนื่องจากมีการใช้มือที่ไม่สะอาดขยี้ตา หรือมีสุขภาพเสื่อมโทรม

เด็กที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการบวมแดง กดเจ็บ เป็นตุ่มฝีสองสามวันต่อมา ก็เห็นจุดหนองและแตกออกตุ่มนั้นก็ค่อย ๆ ยุบหายไป และอาจกลับเป็นใหม่อีก หรือเกิดขึ้นกับตาอีกข้าง

เกี่ยวกับสุขภาพของตาในเด็กนักเรียน ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2514 : 55) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจสายตา ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2513" โดยวิธีวัดสายตา นักเรียนทั้งหมด 1,940 คน พบว่านักเรียนมีความผิดปกติของสายตา 24.85 % อัตราส่วนสายตาผิดปกติของชาย : หญิง = 1:1 และจากสายตาผิดปกตินี้ สามารถแยกได้ความผิดปกติ เนื่องจากสายตาสั้นมากที่สุดคือ 21.44 % ของนักเรียนทั้งหมด อัตราส่วนสายตาสั้น ชาย : หญิง = 1:4

จากรายงานการสำรวจสายตาของนักเรียนโดยแผนกจักษุ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับกองอนามัยโรงเรียน สำรวจภาวะสายตาของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร (กระทรวงสาธารณสุข กองอนามัยโรงเรียน 2521 : 3) พบว่านักเรียน มีสายตาผิดปกติ ร้อยละ 29.49 และแยกเป็นไม่ปกติ เนื่องจากสายตาสั้นร้อยละ 6.11 และจากรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยพยาบาลกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 2) ได้ทำการตรวจสายตาศูนย์นักเรียนระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 17,813 คน พบว่านักเรียน มีสายตาผิดปกติ (สายตาสั้น) ร้อยละ 3.26 เยื่อตาอักเสบร้อยละ 3.97 และโรคสีดวงตา ร้อยละ 0.25 และจากรายงานการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ กองอนามัยโรงเรียน (2522 : 1) ตรวจสายตาศูนย์นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,713 คน พบว่าสายตาผิดปกติ อันเนื่องจากสายตาสั้น ร้อยละ 5.69 เยื่อตาอักเสบร้อยละ 7.75

3. สุขภาพของหู หมายถึง ภาวะของหูในลักษณะปกติคือ หูไม่ติ่ง ไม่เป็นหูน้ำหนวก ปวดหู หรือมีความผิดปกติของหูและใบหู

หูน้ำหนวก ลักษณะของโรคนี้นี้ มีหนองไหลจากหูชั้นกลาง โดยทะลุผ่านแก้วหูออกมา อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างได้ มักพบในเด็กเล็ก และเด็กโตที่สุขภาพไม่ดี โรคนี้นี้มีสาเหตุเนื่องจากการติดเชื้อ หรือเป็นฝีจากหูชั้นนอก แล้วลามเข้าไปถึง

หูชั้นกลาง เช่น น้ำคอดองสกปรกเข้าหู การแคบหู โดยใช้ของสกปรก เช่น กีบหนึบผม กานไม้ขีด บางรายเกิดจากการเป็นหวัดนาน ๆ ทอนซิลหรือคออักเสบเรื้อรัง เชื้อเข้าถึงหูชั้นกลางทำให้อักเสบได้

หูตึง เด็กนักเรียนที่เป็นโรคนี้ อาจมีอาการดูเหมือนว่า / สมองทึบหรือ ปัญญาไม่ดี ไม่เอาใจใส่ต่อการเรียน ขณะฟังครู จะหันหรือตะแคงศีรษะฟัง พูดเสียงดัง คอบไม่คอยตรงคำถาม ก่อนเริ่มตนทำงาน มักจะคอยมองคนอื่น และอาจแสดงสีหน้า ฉงน เมื่อมีคนพูดด้วย สำหรับสาเหตุของหูตึงนั้น มีหลายอย่าง ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด และเกิดขึ้นภายหลัง พวกที่พ้นจากโรคใหม่ ๆ บางโรค เช่น ไข้หวัด ไข้คอตีบ และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (สุชาติ โสมประยูร 2523 : 75)

เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพทางคานหูของนักเรียน ในปีพ.ศ. 2519 โครงการ โสตพิทักษ์ โดยความร่วมมือของสโมสรรโลออนส์ กรุงเทพฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กับ สมาคมโสต ศอ นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย ได้สำรวจพบว่า การสำรวจ การได้ยิน ด้วยเครื่องตรวจการได้ยินออกติโอมิเตอร์ (Audiometer) ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 - 7 จำนวน 28,212 คน จากโรงเรียนประชาบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร 38 โรงเรียน มีนักเรียนที่ผ่านการได้ยิน 2,820 คน หรือ 10 % และได้ทำการตรวจของหูเด็กเรียนที่ไม่ผ่านการได้ยิน ด้วยกล้องส่องของหู (otoscope) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคานหู ปรากฏว่าแก้วหูไม่ทะลุ และดูเหมือนเป็นปกติ 5.14 % ของนักเรียนทั้งหมด โรคหูน้ำหนวก 3.37 % ของนักเรียนทั้งหมด ซึ่ง แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้คือ

1. แก้วหูไม่ทะลุ แต่บุมีลึกลงเข้าไป 0.63 %
2. แก้วหูไม่ทะลุ แต่มีน้ำขังอยู่หลังแก้วหู 0.35 %
3. แก้วหูไม่ทะลุ แต่กำลังมีอาการอักเสบ 0.21 %
4. แก้วหูทะลุ แต่ขณะนี้ไม่มีน้ำหนวก (แห้ง) 0.83 %
5. แก้วหูทะลุ อาจมีโรค "โคเลสทีอาโตมา" (cholesteatoma) อันตรายถึงสมองได้ 0.11 %

นอกจากนี้โรคในช่องรูหู ซึ่งอยู่คั่น 1.25 % ของนักเรียนทั้งหมด มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในช่องหู 0.02 % ของนักเรียนทั้งหมด มีเชื้อราในช่องรูหู 0.18 % ของนักเรียนทั้งหมด ในช่องรูหูมีอาการอักเสบ 0.01 % และรูหูที่บตันแตกำเน็ด 0.03 % ของนักเรียนทั้งหมด (สุวิมล เทียนสุรชัยศรี 2521 : 15-16)

4. สุขภาพของฟัน ในลักษณะที่ปกติ คือการไม่เป็นโรคฟันผุ

โรคฟันผุ (กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข 2523 : 32) สาเหตุเกิดจาก เชื้อจุลินทรีย์ ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล ในอาหารที่เรารับประทาน เกิดเป็นกรด กรดที่ได้จากการเผาผลาญของจุลินทรีย์ จะทำลายพวกสารอินทรีย์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบ ของเคลือบฟัน ทำให้ยุบและบุพังเป็นรู เมื่อการบุพังของฟันยังอยู่ในชั้นเคลือบฟัน จะไม่รู้สึกเจ็บปวด แต่เมื่อถึงชั้นเนื้อฟันจะมีอาการเล็กน้อย เช่นรู้สึกเสียวฟัน เมื่อคิมน้ำร้อน น้ำเย็นหรือเคี้ยวอาหาร ถ้าทิ้งไว้ไม่รักษาจะลุกลามถึงโพรงประสาท ทำให้รู้สึกปวดฟันอย่างรุนแรง

เด็กนักเรียนมีสถิติของการเป็นโรคฟันผุสูงกว่าโรคอื่น ๆ จากรายงานการตรวจสุขภาพ นักเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 10 - 14 ปี) โดยแพทย์กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 1) ได้ทำการตรวจสุขภาพนักเรียนจำนวน 1,713 คน พบว่าเป็นโรคฟันผุสูงที่สุดร้อยละ 42.90 ของจำนวนที่ตรวจสุขภาพ ซึ่งใกล้เคียงกับรายงาน การตรวจสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 10 - 14 ปี) โดยพยาบาลกองอนามัยโรงเรียน (2522 : 1) ได้ทำการตรวจสุขภาพนักเรียนจำนวน 17,813 คน พบว่าเป็นโรคฟันผุสูงกว่าโรคอื่น ๆ คือฟันผุร้อยละ 46.40

5. สุขภาพของเหงือก

โรคเหงือกอักเสบ (กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข 2523 : 33) เป็นโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อยู่รอบตัวฟัน อาการเริ่มแรกที่สังเกตเห็นคือ ที่บริเวณเหงือก เมื่อเริ่มเป็นจะมีเลือดออกจากเหงือกง่ายกว่าปกติ เหงือกจะมีสีแดงจัด และบวมเป่งเล็กน้อย และไม่แนบสนิทกับตัวฟัน จะมีเลือดออก

ทุกครั้ง เวลาแปรงฟันหรือเมื่อกัดอาหาร อาจมีเลือดออก แสดงว่าเหงือกผิดปกติ

จากรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ ของกองอนามัย
โรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 1) ซึ่งตรวจสุขภาพ นักเรียนใน
กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,713 คน พบว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 0.50
และตรวจสุขภาพนักเรียนในจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดตราด (2520 : 2 - 3)
โดยตรวจนักเรียนจำนวน 2,753 คน และ 2,293 คน พบว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ
ร้อยละ 1.13 และร้อยละ 1.57 ตามลำดับ

6. สุขภาพของคอและจมูก

โรคหัด (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2523 : 32 - 33)
หัดเป็นโรคของระบบการหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มักพบในเด็กเล็ก
เนื่องจากดูแลตนเองไม่ได้ อาการของโรคพบว่า ผู้ที่เป็นบางรายอาจมีไข้สูง
น้ำมูกไหลอยู่เสมอ ไอและมักมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย ในเด็กนักเรียนเมื่อ
ตรวจพบโรคนี้ ควรแยกออกจากเด็กปกติ เพื่อป้องกันการติดโรค

จากรายงานการตรวจสุขภาพ นักเรียน โรงเรียนวัดคอมรินทราราม
กรุงเทพมหานคร โดยพยาบาล ตรวจนักเรียนจำนวน 507 คน พบว่าเป็นหัดร้อยละ
5.27 คออักเสบ ร้อยละ 1.36 และทอนซิลโตร้อยละ 0.51 และตรวจสุขภาพ
นักเรียนโรงเรียนประถมทวีธาภิเศก 714 คน พบว่าเป็นโรคหัดร้อยละ 11.56

7. สุขภาพของผิวหนังและผม

โรคผิวหนังที่พบเสมอในเด็กวัยเรียน (กระทรวงสาธารณสุข กรม
อนามัย 2523 : 4-6) ได้แก่ หิด เหา กัดาก เกื้อลอน พุพอง ผื่นคัน แพ้พิษ เป็นต้น

โรคกัดาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1. กัดากที่ศีรษะ จะเห็นหนังศีรษะเป็นวง ๆ ลักษณะเป็นแผ่น ขุย
โรคนีติดต่อกัน โดยการสัมผัสโดยตรง หรือใช้ของร่วมกัน
2. กัดากตามตัว รวมทั้งขาหนีบ และซอกนิ้วเท้าจะเห็นบริเวณ
ผิวหนังที่เป็น มีวงเป็นขอบชัดเจน เชื้อราจะอยู่ตามขอบวงนั้น ติดต่อกันจากการสัมผัส
โดยตรงและใช้ของร่วมกัน

โรคเกื้อน เกิดจากเชื้อรามักพบในนักเรียนชายอย่างเข้าวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีเหงื่อออกมาก และจากความสกปรกหมักหมมของเสื้อผ้า และร่างกายจึงเกิดโรคนี้ได้ง่าย ลักษณะโรคเป็นดวงขาว ไม่ปรากฏขอบชัดเจน หรืออาจเป็นชุยตามร่างกายทั่วไป ส่วนมากมักจะเป็นบริเวณใบหน้า หลัง หน้าอก และแขน โดยเฉพาะบริเวณที่มีเหงื่อออกมาก

โรคพุพอง ลักษณะของโรคเป็นเม็ดพุพองในระยะแรก ลักษณะเป็นหัวเล็ก ๆ พองข้างในมีหนอง ซึ่งระยะต่อไปหัวจะแตกออก มีผ้าปิดแผลขังน้ำหนองใส ๆ อยู่ข้างใน มักจะพบตามมือ แขนขา ท่อน ๆ หรือทั่วร่างกาย

โรคหิด หิดเป็นโรคติดต่อทางผิวหนัง เกิดจากตัวไรชนิดหนึ่ง ถ้าหิดเข้าไปฝังตัวในผิวหนังทำให้เป็นเม็ดตุ่มคัน มักพบตามง่ามมือเป็นส่วนมาก อาจเป็นไปตามแขน ขา รักแร้ เอว และที่อื่น ๆ ยกเว้นบริเวณใบหน้า มีอาการที่สำคัญคือคันบริเวณที่มีเชื้ออาศัยอยู่ คันมากในเวลากลางคืน ผู้ป่วยจะเกาและเป็นแผล หากมีเชื้อโรคอื่นเข้ามาผสมด้วย ก็จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลใหญ่ได้

โรคเหา เกิดจากตัวเหาอาศัยอยู่กับผมบนศีรษะ ออกไข่เกาะติดตามเส้นผมพบมากในนักเรียนหญิง ตัวเหาอาจติดมากับหัวและเสื้อผ้า ผู้ที่เป็นเหามีอาการคันศีรษะ จะเกาศีรษะซึ่งอาจทำให้ศีรษะอักเสบเป็นแผลได้ ถ้าเป็นมาก ๆ ตอมน้ำเหลืองบริเวณหนัง หรือท้ายทอยอักเสบอาจคลำพบได้

จากรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 2) ได้ทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา (อายุ 10-14 ปี จำนวน 1,713 คน พบว่าเป็นเกื้อนร้อยละ 9.95 กลากร้อยละ 0.21 ผื่นคันแพ้ร้อยละ 0.71 เชื้อราร้อยละ .13 และพุพองร้อยละ .10 และจากรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยพยาบาล กองอนามัยโรงเรียน (2522 : 1-2) ได้ทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโรงเรียนโฆมิตสโมสร กรุงเทพมหานคร จำนวน 418 คน พบว่าเป็นเกื้อนร้อยละ 1.89 กลากร้อยละ 1.03 หิดร้อยละ 0.34 พุพองร้อยละ 1.72 เหาร้อยละ 3.62 และตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโรงเรียนสายน้ำทิพย์ จำนวน 119 คน พบว่าเป็นเกื้อน ร้อยละ 13.92 แผลเรื้อรัง ร้อยละ 2.53

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน

จากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของนักเรียน พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี (2521 : 83) ทำการวิจัยเรื่อง "สุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยพยาบาล ทำการตรวจสุขภาพนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 369 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีสภาวะสุขภาพดีกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 น้ำหนักเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 9, 11 ปี และนักเรียนหญิงอายุ 10 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน น้ำหนักของเด็กไทย โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคฟันผุ อันดับสองคือ โรคเกาต์ อันดับสามคือโรคเหา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษา เกี่ยวกับโครงการอนามัยโรงเรียนของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 โรงพยาบาลรามารชิบตี โดยทำการตรวจสุขภาพนักเรียน โรงเรียนปราสาททองวิทยา อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา จำนวน 150 คน พบว่าสภาวะสุขภาพของนักเรียนปกติ ร้อยละ 38 นอกนั้นไม่ปกติ ร้อยละ 62 โรคที่พบมากที่สุดคือ ฟันผุ รองลงมาเป็นโรคผิวหนังและโรคเหา (โรงพยาบาลรามารชิบตี 2520-2521 : 85)

นงดิษฐ์ กวีทินุตร และคณะ (2524 : 342) ทำการสำรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาในภาคกลาง พบว่าโรคที่พบมากใน 4 อันดับแรกคือ ฟันผุ พยาธิลำไส้ เหา ภาวะพร่องโภชนาการ (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) โรคฟันผุ ครองอันดับหนึ่งในภาคกลางและภาคใต้คือร้อยละ 78.60 และ 75.13 ตามลำดับ โรคพยาธิลำไส้ ครองอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ ร้อยละ 50.38 ส่วนโรคที่พบในอันดับสองในภาคกลางและภาคใต้คือ พยาธิลำไส้ พบร้อยละ 22.67 และ 56.13 ตามลำดับ โรคฟันผุพบเป็นอันดับสองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 30.43 โรคเหา และภาวะพร่องโภชนาการพบเป็นอันดับ 3 และ 4 ตามลำดับ ทั้ง 3 ภาค

สุภาพ กสิบัว (2524 : 107-110) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้อาอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้อาอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง

โรคที่พบมากที่สุดคือ ฟื้นฟู และเหงือกอักเสบ รองลงมาคือ ภาวะพร่องโภชนาการ โรคหัวใจและโรคผิวหนัง ตามลำดับ

อรุณ จันทวานิช (2522 : 2-23) ได้ทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการประถมศึกษาทั่วประเทศระหว่างปีการศึกษา 2516-2520 พบว่า การจัดการประถมศึกษาของประเทศทั้งระดับประถมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษาตอนปลาย ยังไม่ถึงสภาวะสมบูรณ์ (Perfect efficiency) คือมีความสูญเสียเปล่าเกิดขึ้นในระบบการศึกษาตลอดมา ซึ่งส่วนมากอยู่ในรูปของ การสอบตกซ้ำชั้น และการออกกลางคัน และจากการศึกษาของอุทุมพร ทองอุไทย (2524 : 17) พบว่ามีนักเรียนสอบตกทุกชั้นเรียน และในระดับที่มีผู้สอบตกมากกว่าระดับสูง คือในระดับก่อนประถมศึกษา ร้อยละ 5-6 ระดับประถมศึกษาร้อยละ 5 อุทุมพร ทองอุไทย ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสอบตกว่าเนื่องจากความเจ็บป่วยของนักเรียนเป็นประการสำคัญ อรุณ จันทวานิช (2522-24) จึงได้เสนอแนะวิธีแก้ไข โดยการพิจารณาช่วยเหลือเด็กทางด้านสุขภาพอนามัย การจัดบริการอาหารกลางวัน เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศนั้น ในปี ค.ศ. 1970 คอริส เวส บีเรียน (Doris S. Beyan 1970 : 437-438) จากหน่วยงานบริการสุขภาพนักเรียน เมืองโอ๊คแลนด์ (Oakland) รัฐแคลิฟอร์เนีย ทำการศึกษาเรื่อง "ปัญหาโรคผิวหนังในเด็กและเยาวชนในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาล" จากโรงเรียนในรัฐนั้น 40 โรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาล ประจำโรงเรียน จำนวน 40 คน เพื่อสำรวจว่านักเรียนเป็นโรคผิวหนังชนิดใดบ้าง โดยให้ระบุอาการอย่างย่อของโรคผิวหนังที่พบด้วย สรุปผลการสำรวจพบว่านักเรียนเป็นโรคผิวหนังประมาณ ร้อยละ 1 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ส่วนชนิดของโรคผิวหนังที่พบเป็นอันดับหนึ่งคือ โรคผื่นคัน แพ้พิษ รองลงมาเป็นพวกโรคผิวหนังติดเชื้อ ได้แก่ หิด อีสุกอีใส ไซ้กลับซ้ำ ส่วนโรคผิวหนังอื่น ๆ ที่พบนอกจากนี้ ได้แก่ พุพอง กลาก เกื้อลอน สีว เชื้อราที่เท้า แมลงกัดต่อย และหิด

บีตซ์ (Beitz 1976 : 322-324) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 190 คน ในรัฐแคนซัส และใช้แบบสอบถามชนิดผู้ตอบกรอกเองว่าใช่

หรือไม่ใช่ ในการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลในแบบสอบถามประกอบด้วยเรื่องประวัติทั่วไป อาการแพ้ สุขภาพค่าน้ำหู คอ จมูก ปาก ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบโภชนาการ และย่อยอาหาร ระบบผิวหนัง และรูปร่าง ระบบขับถ่าย และระบบสืบพันธุ์ อารมณ์และการเข้าสังคม โดยให้พยาบาลในโรงเรียนหรือครูผู้สอนสุ่มศึกษานำไปทดสอบ กับกลุ่มนักเรียนดังกล่าว และนำแบบทดสอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น Reliability ได้ค่า $r = .88$ และหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยวิธีเลือกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหา มาให้แพทย์ตรวจอีกครั้ง พบว่าผลจากการตอบแบบสอบถาม และผลการตรวจของแพทย์มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปได้ว่าวิธีการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมโดยวิธีนี้ จัดเป็นวิธีการที่วิธีหนึ่งในการสำรวจหาปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และพยาบาลหรือครูผู้สอนสุ่มศึกษา ก็สามารถที่จะนำไปใช้ได้

สตอช และสมิท (Stoch and Smyth, 1963 : 546) ได้ทำการศึกษากการเปรียบเทียบระดับ I.Q. ของเด็กวัยเรียนที่เคยได้รับการรักษาโรคขาดอาหาร ในช่วงอายุต่ำกว่า 12 เดือน กับเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับเดียวกัน ผลปรากฏว่า กลุ่มที่เคยได้รับการรักษาโรคขาดอาหารมาก่อน มีระดับ I.Q. ต่ำกว่า และที่น่าสนใจคือ ความรุนแรงของโรคขาดอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับ I.Q. ในวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีการขาดอาหารอย่างรุนแรงในระยะแรกของชีวิต และมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ นั้น ย่อมมีผลต่อการทำงานของสมอง ตลอดจนถึงวัยเรียน และทำให้เด็กมีสติปัญญาต่ำกว่าผู้อื่น ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับจัมปาคาม (Champakam) และคณะ (1968 : 844-852) ซึ่งใช้น้ำหนักเป็นกรณีในการแบ่งภาวะโภชนาการสำหรับส่วนสูงนั้น เบิร์ช (Birch 1972 : 775) ได้รวบรวมผลการวิจัยที่ยืนยันว่าความสูงชี้ให้เห็นผลของการขาดอาหาร ต่ำกว่าการสังเกตการบริโภครอาหารโดยตรง