

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า เป็นการพัฒนาให้มนุษย์มีความ สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์ ดังจะเห็นได้จากทิศทางการพัฒนาประเทศใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่ “ยึดคนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนา” ปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ดังนั้น ยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนและสังคมไทยจึงให้ความสำคัญลำดับสูงกับการพัฒนาคุณภาพคน เนื่องจาก “คน” เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา มุ่งไปสู่สังคมอยู่เย็น เป็นสุขร่วมกัน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2544 : 47)

ในการพัฒนาด้านการศึกษาไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 มาตรา 43 ได้ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการเข้ารับการศึกษาขั้น พื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550 : ออนไลน์)

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของคนไทยในประชากรวัยเด็กกล่าวถึงความพิการแต่ กำเนิด ในปี พ.ศ. 2541 พบว่า มีเด็กพิการแต่กำเนิดประมาณ 8,500 ราย โดยเป็นความ ผิดปกติของโครโมโซมประมาณ 270 ราย (จันทร์เพ็ญ ชูประภारวรรณ, 2543 : 95) และข้อมูล สารสนเทศโรงเรียนศึกษาพิเศษ 43 โรงเรียน สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2551 นักเรียนทั้งหมด 13,589 คน (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2551 : ออนไลน์) ที่รัฐจะต้องดูแล ในการสงเคราะห์ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ได้กล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยว่า เยาวชนมีการออกกำลังกายน้อยลงทำให้ปัญหาโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2548 พบเด็กภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะ เป็นโรคอ้วน มีข้อมูลที่น่าเป็นห่วงในเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี ในกรุงเทพฯ กว่า 1 แสนคนกิน อาหารฟาสต์ฟู้ดทุกวัน และมีอุบัติการณ์การเป็นโรคอ้วนมากกว่าในภาคอื่นๆ ประมาณ 3 - 5 เท่า และมีโรงเรียนเพียงไม่กี่โรงเรียนละ 40 จัดกิจกรรมออกกำลังกายเสริมนอกจากชั่วโมง พลศึกษา เด็กและเยาวชนที่มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมจนมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือก และฟันในอัตราสูงจนน่าตระหนก ในปี พ.ศ.2544 เด็ก ร้อยละ 66 ฟันผุ เด็กในชนบทอายุ

ต่ำกว่า 12 ปี ไม่น้อยกว่า 6.6 ล้านคน พันธุ์และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพจิต เกี่ยวข้องกับปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตรุนแรงในปี พ.ศ.2548 เด็กและวัยรุ่นไทยที่มีอายุ 6-18 ปี ร้อยละ 5.1 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม จากการสำรวจพบว่าเด็กและวัยรุ่นเพียงร้อยละ 30 รู้สึกว่าพ่อแม่ให้ความรักเอาใจใส่ดี ในขณะที่เด็ก อีกกว่า 6 แสนคนกำลังมีสุขภาพจิตที่ควรได้รับความช่วยเหลือ (คณะอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550 : 14-15 , ออนไลน์)

จากการรายงานการวิจัยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก นักเรียนที่บกพร่อง ทางการเห็นและบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็นร้อยละ 19.0 นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินร้อยละ 66.7 และนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญา ร้อย ละ 14.3 พบว่านักเรียนระดับประถมศึกษา มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 27.5 ผุเฉลี่ยคนละ 1.05 ซี่ มีฟันแท้ผุร้อยละ 59.9 ผุเฉลี่ยคนละ 2.00 ซี่ ที่อายุ 18 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 83.1 ผุเฉลี่ยคนละ 3.79 ซี่ ร้อยละ 39.5 มีเหงือกปกติ เฉลี่ยแต่ละคนมีเหงือกปกติ 4.29 ส่วน ร้อยละ 23 มีเลือดออกที่เหงือก เฉลี่ยแต่ละคนมีเลือดออกที่เหงือก 0.45 ส่วน ร้อยละ 37.5 มีหินน้ำลาย เฉลี่ยแต่ละคนมีหินน้ำลาย 0.91 ส่วน (สุณี ผลดีเยี่ยม และคณะ, 2545 : บทคัดย่อ)

ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันตั้งที่กล่าวถึง ทั้งนี้อาจมีสาเหตุ เนื่องมาจากสภาพสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ ผลจากการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น มีปัญหาต่อสุขภาพซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อ การเรียนและอนาคตของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งงานอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ สร้างให้เด็กเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ โดยเป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพ และส่งผล บวกต่อการเรียน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานจากทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน

ในการเร่งสร้างคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็ก เยาวชนและผู้พิการให้เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้บรรลุตามความมุ่งหมายและหลักการตาม พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 ที่ระบุว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไป เพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจมีภูมิปัญญาความรู้ และ คุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 : 56) นั้นโดยเฉพะการจัดการศึกษาสำหรับ คนพิการแตกต่างนอกเหนือไปจากการศึกษาที่จัดให้คนปกติ ซึ่งเด็กนักเรียนที่เรียนอยู่ใน โรงเรียนการศึกษาพิเศษเป็นโรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษา พิเศษ ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รวม 43 โรง ใน 35 จังหวัด ที่มีภารกิจจัดการศึกษาทุกระดับการศึกษา (อนุบาล – ม.ปลาย) ในรูปแบบ โรงเรียนประจำให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชนคนพิการในวัยเรียนทั้ง 9 ประเภทความพิการ โดย

ตั้งชื่อโรงเรียนแบ่งเป็น 4 ประเภทความพิการ ได้แก่ โรงเรียนสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ทางทางการได้ยิน ทางสติปัญญา และทางร่างกายหรือสุขภาพ(กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มแผนและงบประมาณ, 2551 : 6) ดังนั้น เด็กพิเศษหรือเด็กพิการเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องต่างๆ มากมายโดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นพิเศษ งานทางด้านบริการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนซึ่งมีการจัดการทางด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมแก้ไขและปรับปรุงความบกพร่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน ให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยโรงเรียนดำเนินงานควบคู่ไปกับการวิชาการ โดยครอบคลุมงาน 4 รูปแบบ คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (ทริสตี สุขโต, 2547 : 15)

ซึ่งการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน เป็นความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข” ซึ่งโรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน นำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง (กรมอนามัย, 2542 : 8-9)

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินงานควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กนักเรียน ซึ่งระบบการบริหารงานอนามัยโรงเรียนการศึกษาพิเศษจึงต้องมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อปรับปรุงการบริหารงานอนามัยของโรงเรียน ให้มีการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยนำวงจรการบริหารที่นิยมใช้เพื่อการดำเนินงานให้มีคุณภาพ ที่เรียกว่า วงจรเดมิ่ง วงจรนี้ประกอบด้วย PDCA ซึ่งได้แก่ Plan Do Check Act นั้นเข้ามาใช้ในในระบบการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะเป็นเครื่องมือช่วยในการประเมินความสำเร็จของการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยจึงสนใจในด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยศึกษาจากหลักการแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ และนำมาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนศึกษาพิเศษเพื่อให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารงานงานอนามัยโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
2. เพื่อศึกษากำหนดแนวทางการบริหารงานอนามัยโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA

ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

#### แหล่งข้อมูล

1. ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จำนวน 43 โรงเรียน ครูผู้สอนโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จำนวน 1,693 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 43 คน ครูผู้สอนโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จำนวน 313 คน รวมทั้งสิ้น 356 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

สภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

#### ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทางการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA

กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

#### แหล่งข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาในขั้นตอนที่ 1

2. ผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษที่มีสภาพการบริหารงานอนามัยตามระบบ PDCA ที่ดี จำนวน 3 คน ครูผู้สอน(หัวหน้างานอนามัย) 3 คน ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการแก้ไขปัญหา จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูผู้สอน

### ตัวแปรที่ศึกษา

การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนตามระบบ PDCA ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน โดยผู้บริหารงานและผู้รับผิดชอบจะต้องดำเนินการบริหารงานตามระบบ PDCA คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข

2. แนวทางการบริหารงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง วิธีการที่กำหนดขึ้นจากการศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารงานอนามัยในโรงเรียนตามระบบ PDCA ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ โดยเลือกสภาพการปฏิบัติที่อยู่ใน 3 อันดับสุดท้าย นำเสนอต่อผู้ปฏิบัติ เพื่อเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

3. ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ และครูใหญ่ ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

4. ครูผู้สอน หมายถึง ครูที่ปฏิบัติหน้าที่สอนนักเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานอนามัย(หัวหน้างานอนามัย) ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

5. โรงเรียนการศึกษาพิเศษ หมายถึง โรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รวม 43 โรง ใน 35 จังหวัด ที่มีภารกิจจัดการศึกษาทุกระดับการศึกษา (อนุบาล - ม.ปลาย) ในรูปแบบโรงเรียนประจำให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชนคนพิการในวัยเรียน ทั้ง 9 ประเภทความพิการ โดยตั้งชื่อโรงเรียนแบ่งเป็น 4 ประเภทความพิการ ได้แก่ โรงเรียนสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ทางการได้ยิน ทางสติปัญญา และทางร่างกายหรือสุขภาพ

6. การวางแผนงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง แผนงานที่ครูผู้สอน/ผู้บริหารวางแผนในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมงาน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

7. การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่ครูผู้สอน/ผู้บริหาร/ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติครอบคลุมงาน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

8. การนิเทศ/การกำกับ/ติดตาม หมายถึง การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม งาน/โครงการ จากคณะกรรมการภายในและภายนอกโรงเรียนครอบคลุมงาน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

9. การสรุป/รายงานผล/ปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การจัดข้อมูลผลของการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่ได้จากการประเมิน โดยการสรุป/รายงานผล/การปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการครอบคลุมงาน 4 ด้าน คือ (1) การบริการอนามัยโรงเรียน (2) สุขศึกษาในโรงเรียน (3) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

10. การบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่ครูจัดกิจกรรมบริการสุขภาพให้กับนักเรียน ได้แก่ การจัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนและการลงบันทึก การตรวจสุขภาพนักเรียน การรักษาและส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน

11. สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตร และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

12. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดสุขาภิบาลในโรงเรียน การจัดห้องพยาบาล

13. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างบ้านและโรงเรียน ได้แก่ การให้มีการประชุมผู้ปกครองก่อนเปิดภาคเรียน การรายงานเกี่ยวกับนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ การจัดกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ในการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อนักเรียนมากขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุข