

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษา



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษา



อมรศรี ฉายศรี

นางสาวอมรศรี ฉายศรี
ผู้ศึกษา

รุ่งโรจน์ เสงี่ยม

รองศาสตราจารย์ สุภาณี เสงี่ยม,
B.sc. (Nursing) Hon, M.S.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

อภัย วัฒน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,
D.N.sc. (Primary Care)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

บวร วัฒน

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

อรสา พันธุ์ศักดิ์

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

อมรศรี ฉานศรี

นางสาวอมรศรี ฉานศรี
ผู้ศึกษา

รองศาสตราจารย์ สวลี ทองวิเชียร,
สศ. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์,
D.N.S. (Family Health Care Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,
D.N.sc. (Primary Care)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ สุภาณี เสนาดีสัย,
B.sc. (Nursing) Hon, M.S.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรศาสตราจารย์ สุปาณี เสนาดีสัย และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล ที่สละเวลาอันมีค่ายังช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาได้เข้ารับการศึกษานี้ รวมทั้งขอบพระคุณเพื่อนๆผู้ร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเป็นอย่างดีโดยตลอด และที่สำคัญอย่างยิ่งขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางปะอินที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจึงเกิดผลงานการศึกษานี้

ท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดชีวิต และสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ และความห่วงใยต่อผู้ศึกษามาโดยตลอด

อมรศรี ฉายศรี

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา

PARTICIPATION OF SCHOOLS, PARENTS, PRIMARY CARE UNITS, AND THE LOCAL ADMINISTRATIVE AUTHORITY IN SCHOOL HEALTH: A CASE STUDY

อมรศรี ฉายศรี 4937023 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : สุภาณี เสนาดีสัย, B.Sc. (Nursing) Hon, M.S., วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc. (Primary Care)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละคนรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมแต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วครบทุกกิจกรรมแต่ปฏิบัติได้ไม่ครบ ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดงบประมาณ ขาดความรู้ ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผลงาน ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานประถมศึกษา บทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรมีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละฝ่ายเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ควรจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนและมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ 3) ครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และ 4) นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : อนามัยโรงเรียน / บทบาท / ความคาดหวัง / ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

PARTICIPATION OF SCHOOLS, PARENTS, PRIMARY CARE UNITS, AND THE LOCAL ADMINISTRATIVE AUTHORITY IN SCHOOL HEALTH: A CASE STUDY

AMORNSRI CHAISRI 4937023 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : SUPANEE SENADISAI, B.Sc. (Nursing) Hon, M.S., WANTANA MANEESRIWONGKUL, D.N.Sc. (Primary Care)

ABSTRACT

Roles and expectations of the school, parent, primary care unit, and local administrative authority in developing school health was studied at Bang-pa-in district of Pranakornsri-Ayutthaya province, Thailand as a case study. The study samples were school administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority personnel. A focus group was employed as a method for collecting data. The demographic data were analysed by descriptive statistics while the data gathered from the focus group were analysed by content analysis.

The study revealed that individually the school health administrators, school health teachers and public health personnel were not aware of all the school health elements but when all their answer are compiled, all elements are perceived. Unfortunately, they did not address them all. The parents and local administrative authority staff had limited knowledge of what comprises school health elements. The problems and barriers hindering school health implementation were insufficient budget, limited knowledge, poor collaboration and participation, inefficient evaluation, and overloaded workload for school health teachers and public health personnel. The persons expected to be involved in school health were school administrators, school health teachers, all teachers, parents, public health personnel, local administrative authority staff, students, the community, temples, and the Office of the Primary Education Commission. The expected roles of school administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority personnel within the school health activities were greater than the actual roles. It is suggested that, firstly, a meeting among all parties involved in school health should be arranged to clarify the roles of each party in order to increase the level of collaboration and participation, secondly, a school health committee comprised of all parties involved should be established, and a regular meeting scheduled to monitor the school health implementation, thirdly, all school teachers should participate in the school health activities, and lastly, based on the results of this study, school health practice should be developed to suit the context of each setting.

KEY WORDS: SCHOOL HEALTH / ROLES / EXPECTATION / PARTICIPATION

150 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย	7
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน	8
ส่วนที่ 2 นโยบายสุขภาพกับงานอนามัยโรงเรียน	21
ส่วนที่ 3 บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน	27
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	38
บทที่ 4 ผลการศึกษา	43
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	75
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	86
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	92
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	113
รายการอ้างอิง	136
ภาคผนวก	142
ประวัติผู้ศึกษา	150

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน	44
2	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	45
3	แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46
4	แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	47
5	เปรียบเทียบข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม	65

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 บทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน	80
2 บทบาทตามความคาดหวังของครูอนามัยโรงเรียน	81
3 บทบาทตามความคาดหวังของผู้ปกครอง	82
4 บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	84
5 บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญา ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” (กรมสามัญศึกษา, 2542 : 7) จะเห็นได้ว่าสุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กนักเรียนนั้น จำเป็นต้องใช้การประสานงานความร่วมมือซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์งานอนามัยโรงเรียนจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร (วรารักษ์ ศิริลักษณ์, 2546: 60) พบว่าสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

เมื่อศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี (จิตกรรณ วัชรานันท์, 2544 : 102) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนซึ่งมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนพบว่าการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนก็ยังสูงกว่าการปฏิบัติจริง ปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน คือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ

จากการศึกษาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนทั่วประเทศไทยโดยกรมอนามัย พบว่า มีปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในปี 2548 ร้อยละ 9.21 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในปี 2547 ร้อยละ 13.4 และในปี 2548 พบว่า เด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในนักเรียน ระดับประถมศึกษา อายุ 6 - 14 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 พบว่า มีอัตราภาวะโลหิตจางร้อยละ 13.1 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และในปี 2547 มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.5 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ว่าเป็นปัญหารุนแรงอันส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในด้านสมองและสติปัญญา ของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีการขาดธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า เป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 59.7 ในปี 2549 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กทนทุกข์ทรมานจากโรคฟันผุขาดเรียนเพราะฟันผุประมาณ 400,000 คนต่อปี (สุธา เกียรติไชยชัย, 2549)

การสำรวจสถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและวรรณฯ สนองเดช, 2550 : 795 – 799) พบว่า มีเด็กฟันผุร้อยละ 74 เป็นเหาร้อยละ 23 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 11 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.7 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 9.5 และหูอักเสบร้อยละ 16

ส่วนการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในอำเภอบางปะอิน พบว่า เป็นเหาร้อยละ 30.23 มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 1.38 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.01 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 2.14 แต่ไม่พบความผิดปกติทางการได้ยิน และได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (รายงานประจำปี 2550 คปสอ.อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

ภาวะสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงสุขภาพอนามัยโดยภาพรวม กล่าวคือเป็นดัชนีที่บอกถึงความเจ็บป่วยความผิดปกติของเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มศักยภาพของตน สุขภาพอนามัยจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการทุกด้านในตัวบุคคล นักเรียนจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งให้มีพัฒนาการที่สมวัยเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีเป็นกำลังของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติในอนาคต

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2545 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อวางแผนทางการประสานงาน กำกับติดตามการดำเนินงานในทุกระดับ

ให้เกิดผลทางการปฏิบัติอย่างจริงจัง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ผลักดันและสนับสนุนให้โรงเรียนทุกแห่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การทำให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนต้องเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรต่างๆ ตลอดจนการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (กรมอนามัย, 2545 : 1)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้าน สุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดัน ให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มี อยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพ ของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการ ส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีมโดยมี ผู้นำที่เข้มแข็งทุกส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสาน แนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

การที่จะบรรลุเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ บุคลากรหลายฝ่าย ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ ผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ในทุกวิถีทางเท่าที่สามารถกระทำได้ โดย มุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการหลักที่หลากหลายใน เรื่องของ สุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งพัฒนา สุขภาพของเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน โดยทำงาน ร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้้นำให้เกิดความเข้าใจว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทเรื่องสุขภาพและการ จัดการศึกษาได้ (นิภา นันทสุวรรณ, 2545: 19 -20)

งานอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของหลายหน่วยงาน เช่น โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เช่น การรับนโยบายงานอนามัย โรงเรียน การวางแผนดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ตลอดจนการประสานงานการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เป็นต้น (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต3 ม.ป.ป.: 8) ผู้ปกครองมีบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยให้ความร่วมมือในการดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของเด็กนักเรียน มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการค้นหาตลอดจนแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน (วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2542 : 15) ส่วนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ดร.รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549 : 1-2) แต่บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้น ยังไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับท้องถิ่นจะพิจารณาดำเนินการเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 มาตราที่ 16 ข้อ 19 ว่าด้วยการสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2546 : 7) ถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันโรงเรียนแต่ละแห่งได้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามสมรรถนะของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันตามขนาดของโรงเรียน และงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผ่านมามีปัญหาในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละภาคส่วนในการดำเนินกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน อาจเนื่องมาจากยังไม่มีมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในแต่ละภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณ จึงทำให้การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนยังไม่เหมาะสม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้เหมาะสมกับแต่ละโรงเรียนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งรัฐบาลและเอกชน รวม 36 แห่ง มีนักเรียนทุกระดับรวมทั้งสิ้น 15,118 คน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สมควรได้รับการพัฒนาให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษายบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละหน่วยงานกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในอำเภอบางปะอิน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอบางปะอินภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน ธันวาคม 2551 - เดือนมีนาคม 2552

นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วม หมายถึง บทบาทการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมพัฒนาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งสร้างเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน หมายถึง บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง บทบาทการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา หรือบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยและทำหน้าที่ปกครองดูแลนักเรียนด้านความประพฤติ และการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียน ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การมีส่วนร่วมของศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง บทบาทการมีส่วนร่วมของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง บทบาทการมีส่วนร่วมของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน

- 1.1 ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน
- 1.2 ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน
- 1.3 ขอบเขตของงานอนามัยโรงเรียน
- 1.4 สถานการณ์งานอนามัยโรงเรียน
- 1.5 ภาวะสุขภาพของนักเรียน
- 1.6 อิทธิพลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน

ส่วนที่ 2 : นโยบายสุขภาพกับงานอนามัยโรงเรียน

- 2.1 ระบบบริหารงบประมาณในระบบบริการสุขภาพ
- 2.2 นโยบายงานอนามัยโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ

ส่วนที่ 3 : บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน

- 3.1 บทบาทของครู ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 3.2 บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 4 : งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 การรับรู้บทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 4.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 4.3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 4.4 การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาและดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 1 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน

ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน

คำว่า “งานอนามัยโรงเรียน” ได้มีการให้ความหมายไว้ โดยนักวิชาการ นักการศึกษา ซึ่งประมวลได้ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2539: 30) ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งสร้างเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาตามวัยอย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูช่วยกันดำเนินงานอันจะส่งผลต่อการศึกษาลำเรียน และเพื่อให้ให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และมีประสบการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวของตนเองและชุมชน

กรมอนามัย (2547: 36) ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคนได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

จิตกรรณ วัชรานันท์ (2544: 6) ได้ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง งานที่มีความครอบคลุมงาน 3 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียนและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วราภรณ์ ศิริลักษณ์ (2546: 4) ได้ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงาน เพื่อช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ ดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองรับทราบ

เกษียร เพ็ชรพวง (2546: 5) ได้ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย งานอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียน งานบริการอนามัยในโรงเรียน และงานสุขศึกษาในโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน การรักษา การแก้ไขปรับปรุง และการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกคนในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน โดยการเน้นการจัดกิจกรรมร่วมกันใน 3 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา (http://tsl.tsu.ac.th/file.php/1/courseware/school/lesson1/L1_2.htm)

จะเห็นว่าความหมายงานอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุข ของจิตกรรณ วัชรานันท์ และของเกษียร เพ็ชรพวง สอดคล้องกัน โดยมีการดำเนินการในด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และ

ด้านบริการรักษาเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนความหมายงานอนามัยโรงเรียนของกรมอนามัยที่กล่าวไว้ข้างต้นจะไม่รวมการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ กล่าวถึงแต่การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาล แต่ความหมายงานอนามัยโรงเรียนของวราภรณ์ ศิริลักษณ์ จะไม่รวมการดำเนินการด้านบริการรักษา กล่าวถึงแต่บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากความหมายของงานอนามัยโรงเรียนดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า งานอนามัยโรงเรียนหมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยเพื่อการป้องกันโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกคนที่อยู่ในโรงเรียนเพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน บ้าน และชุมชน ครอบคลุมกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา

ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน

องค์การอนามัยโลก (1996: 31) ได้จัดประชุมเรื่องสถานการณ์งานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเจตนาถึงเหตุผลการลงทุนในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า ผู้ดำเนินนโยบายในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นต้องนำโครงการอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติให้คุ้มค่าต่อการลงทุนให้มากที่สุด ในการทำให้สุขภาพของนักเรียนดีขึ้น ดังนั้นโรงเรียนจึงควรดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน เพราะเป็นการให้การศึกษาที่มีคุณค่า การดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต้องมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540: 3) มีแนวความคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า เด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการอนามัยเท่าเทียม กัน การให้บริการด้านนี้จึงควรคำนึงถึงความครอบคลุมและทั่วถึง ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2540 ระบุว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่หลักในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงมีคุณธรรม จริยธรรมอันดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญเนื่องจาก

1. นักเรียนที่เข้ามาศึกษาในสถานศึกษานั้นมาจากหลายแหล่งและมีความหลากหลาย ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อเด็กมาอยู่ร่วมกันในสถานศึกษาเพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน สถานศึกษาจึงถือว่าเป็นสังคมใหม่เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไมคุ้นเคย นอกจากนี้ยังมีโอกาสสัมผัสโรคหรือแพร่เชื้อได้ง่ายและโอกาสการได้รับเชื้อโรคสูง
2. กลุ่มวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ และสิ่งแวดล้อมใหม่

3. นักเรียนมีสิทธิในการได้รับการบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน
4. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องและ เป็นแบบอย่างที่ดีกับครอบครัวและบุคคลใกล้เคียง
5. เป็นการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างฝ่ายโรงเรียน บ้าน และชุมชน

สุขภาพที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสำหรับเด็ก ในวัยกำลังเจริญเติบโต ดังนั้นการมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยนี้จึงต้องให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัย สามารถลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีความสามารถที่จะพัฒนาในด้านอื่น ๆ

จากการศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนต่องานอนามัยโรงเรียนใน รัฐเนบราสกา(Cramer Iverson 1999: 107) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 92 มองงาน อนามัยโรงเรียนเป็นหัวใจทางการศึกษา ร้อยละ 64 มีความประสงค์ให้มีพยาบาล 1 คน ต่อนักเรียน 500 คน ร้อยละ 89 เชื่อว่านักเรียนต้องการให้พยาบาลมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน มีรายงานว่า รัฐสถานเนบราสกาจะให้ความช่วยเหลือโดยใช้เงินกู้ของรัฐเพื่อให้มีพยาบาลประจำโรงเรียน จะเห็น ว่าในต่างประเทศผู้ปกครองนักเรียนเห็นความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนและต้องการให้ พยาบาลมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน

ดังนั้นจึงสรุปว่าการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นเป็นงานที่ องค์การอนามัยโลกเข้ามาสนับสนุนและประสานความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับ ท้องถิ่นและระดับประเทศ เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กจำนวนมากจากหลายครอบครัวใน ชุมชนที่มีความหลากหลายสมควรได้รับการดูแลคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและปรับตัวสู่สังคมได้ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพ

ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน การเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของนักเรียน นอกจากนี้ยังเป็นการ เสริมสร้างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปให้กลับมามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กองอนามัย โรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2540: 12-14) กล่าวถึงการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไว้ว่า ต้องจัดดำเนินการด้วยกิจกรรมหลายๆ ด้าน จึงจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของงานอนามัยโรงเรียน

กิจกรรมหลักสำหรับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน กิจกรรมหลักทั้ง 4 ด้านนี้ รวมเรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน มีขอบเขตการจัดบริการดังต่อไปนี้

1. การบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ดำเนินงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 158 – 168) ได้กำหนดการบริการ สุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการสุขภาพในโรงเรียนและยังใช้เป็นมาตรฐาน ในการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา โดยกำหนดกิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการดังต่อไปนี้

กิจกรรมอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาประกอบด้วย กิจกรรม 9 ประการโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ใช้สำหรับบันทึกประวัติข้อมูลสุขภาพและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับ เพื่อใช้เป็นหลักฐานด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทำให้เกิดความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนฝ่ายการศึกษา มีหน้าที่เป็นผู้จัดหาไว้ ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ตามจำนวนนักเรียนเข้าใหม่ของปีการศึกษาแต่ละปี โดยเริ่มใช้เมื่อนักเรียนเข้าเรียนในชั้นต้น และมอบให้นักเรียนเมื่อจบชั้นเรียนหรือย้ายโรงเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนนำไปมอบให้ครูประจำชั้นใหม่ หรืออาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนใหม่ที่นักเรียนเข้าศึกษาต่อจนจบระดับมัธยมศึกษา โดยไม่ต้องมีการจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพใหม่

1.2 จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งที่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เด็กนักเรียนอยู่ในโรงเรียนอย่างปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนและชุมชน การดำเนินงานเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.2.1 การจัดหาหรือจัดสร้างเช่น การสร้างอาคารเรียนและสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ในห้องเรียนให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

1.2.2 การควบคุม ดูแลและปรับปรุง เช่น การปรับปรุงบริเวณโรงเรียนให้สะอาด ปลอดภัย และเป็นระเบียบสวยงาม การรวบรวมและกำจัดขยะมูลฝอย การควบคุมดูแลการใช้สอยให้สะอาดและถูกต้อง การดำเนินงานทั้งสองอย่างดังกล่าวเป็นบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนโดยตรง เช่น การจัดหาจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของโรงเรียน หน่วยงานต้นสังกัดได้ให้การสนับสนุนอยู่แล้ว ส่วนการควบคุมดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนซึ่งไม่ต้องใช้งบประมาณ ผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3 นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้นักเรียนได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นและเหมาะสมกับช่วงอายุ ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.4 ส่งเสริมสุขศึกษา คือ การส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านอนามัย เห็นความสำคัญยอมรับและปฏิบัติตามจนเป็นนิสัยก่อให้เกิดพฤติกรรมอนามัยที่ดี

1.5 นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ การตรวจสอบสุขภาพเป็นกิจกรรมเพื่อค้นหาความบกพร่องของสุขภาพในระยะเริ่มแรก เพื่อดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไขหรือส่งต่อเพื่อขอคำแนะนำหรือบำบัดรักษา ป้องกันมิให้ความบกพร่องนั้นๆ ลุกลามส่งผลร้ายแรง ป้องกันการแพร่กระจายของโรค ช่วยจูงใจนักเรียนให้เกิดความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างนิสัยที่ดี

1.6 นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา การรักษาเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษา แก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ตรวจสอบสุขภาพพบโรค หรือความบกพร่องของสุขภาพ ภายในขอบเขตความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และถ้าเกินขอบเขตความสามารถให้ใช้ระบบการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษา หรือช่วยเหลือแก้ไข

1.7 มีการติดตามผลการรักษา การติดตามการรักษา เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการรักษาเพื่อติดตามดูผลการรักษา ความเปลี่ยนแปลงของโรคหรือปัญหาสุขภาพของนักเรียนภายหลังจากที่ได้การรักษาหรือแก้ไขไปแล้วไม่เกิน 1 เดือน ระหว่างนั้นครูจะเป็นผู้ทำหน้าที่ติดตามเมื่อพบความผิดปกติใด ๆ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.8 มีการจัดหาน้ำดื่มมาใช้ เพื่อให้ให้นักเรียนมีน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากน้ำเป็นพาหะรวมทั้งช่วยให้การดูแลรักษาความสะอาดสิ่งต่างๆ ภายในโรงเรียนดีขึ้น นอกจากนั้นโรงเรียนควรดูแลให้นักเรียนได้ดื่มน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น การมีภาชนะดื่มน้ำประจำตัวซึ่งเป็นการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่นักเรียน

1.9 โภชนาการโรงเรียน เป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตที่เหมาะสมวัย โดยมีหลักในการดำเนินงานที่สำคัญคือ นักเรียนทุกคนควรได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน ให้โภชนาการศึกษาเพื่อส่งเสริมบริโภคนิสัยและมีการประเมินภาวะการเจริญเติบโต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

นักเรียนระดับก่อนประถม และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดำเนินการที่โรงเรียน มีการเจาะเลือดในรายที่มีภาวะโลหิตจางและได้รับการบำบัดโรคหนอนพยาธิได้ ตามแผนดำเนินงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ มีการบริการฉีดวัคซีนขึ้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกองควบคุมโรคติดต่อ โดยโรงเรียนต้องทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อชี้แจงและขออนุญาต นอกจากนี้เด็กนักเรียนทุกคนต้องได้รับการตรวจตาปีละ 1 ครั้ง โดยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินการ ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 4 ได้รับการตรวจและทดสอบการได้ยินปีละ 1 ครั้ง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป โรงเรียนจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพวัยรุ่นแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

ทางด้านทันตสุขภาพมีการเฝ้าระวัง และส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยครูดำเนินการตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียน และบันทึกในแบบบันทึก ทส001 และ ทส002 รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาทุกระดับ ในกรณีที่มีปัญหาโรงเรียนต้องแจ้งผู้ปกครองและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการรักษาและติดตามผลต่อไป

สำหรับนักเรียนที่เจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุหรือมีปัญหาด้านสุขภาพต้องได้รับการปฐมพยาบาล และส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลตามความจำเป็น นอกจากนี้ต้องจัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริม นม แก่นักเรียนทุกคน ส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างน้อยวันละ 20 นาที นักเรียนทุกคนได้รับการวัดน้ำหนักส่วนสูง ภาวเรียนละ 1 ครั้ง และเทียบตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพบว่านักเรียนมีน้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ มีแนวโน้มจะเป็นโรคอ้วนหรืออ้วน ครูต้องขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

2. การให้สุศึกษาในโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540: 44) ได้กล่าวถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุศึกษาไว้ดังนี้

2.1 สอนให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและเนื้อหาที่สอน โดยศึกษาเนื้อหาว่าต้องการพัฒนานักเรียนในเรื่องใดและต้องหาวิธีสอนที่จะทำให้เด็กนักเรียนเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์

2.2 คำนึงถึงธรรมชาติของแต่ละวิชา และเนื้อหาธรรมชาติของวิชาสุขศึกษา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม เน้นด้านวิทยาศาสตร์ ดังนั้นจะต้องจัดกิจกรรมในกระบวนการเรียนเพื่อให้นักเรียนรู้จักสังเกต คิด และกระทำอย่างมีเหตุผล

2.3 ต้องสอนให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักทำ รู้จักพัฒนาและมีค่านิยมที่ดีงาม ความสามารถให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักทำ เป็นความสามารถที่ครูจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับนักเรียนและติดตัวไป เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ดังนั้นการให้สุขศึกษาในโรงเรียน จึงเป็นการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียน บุคลากรและประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง โดยมีความเชื่อว่าโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของประชาชนในวัยเด็ก เด็กนักเรียนเป็นวัยที่เหมาะสมสำหรับการปลูกฝังความรู้ใหม่ๆ และทัศนคติที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัย จนนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนต่อไป โดยทั่วไปแล้วการสอนสุขศึกษาในเด็กนักเรียนนั้น ต้องการให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยด้านสุขภาพ (Health Behavioral Change) คือ มีความรู้ทางด้านสุขภาพและนำไปปฏิบัติ และมีทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Practice and Skill) ซึ่งมีขอบเขต ดังนี้

1. การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนโดยตรง เช่น การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่ม หรือการสอนเป็นชั้น เป็นต้น
2. การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น
3. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัยทางร่างกายของนักเรียน จัดให้นักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อและอุบัติเหตุต่างๆ ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่นักเรียน ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะให้ยึดหลักการของการสุขาภิบาลในโรงเรียนตามที่คณะ อนุกรรมการสุขาภิบาลโรงเรียนของคณะกรรมการอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากกรมอาชีวศึกษา กรมอนามัย และเทศบาล ได้ร่วมกันวางหลักเกณฑ์สำหรับโรงเรียนระดับปานกลาง ทั้งในเมืองหรือชนบทเพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โดยมีขอบเขต พอสังเขปดังนี้

3.1 สถานที่และสิ่งต่างๆ สำหรับการพิจารณาการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เช่น สถานที่ตั้ง พื้นที่ที่ใช้ในการสร้างโรงเรียน สนาม อาคารเรียนสิ่งก่อสร้าง เครื่องใช้ในห้องเรียน การถ่ายเทของอากาศ แสงสว่าง ห้องพยาบาล โรงอาหาร โรงครัว น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูลในโรงเรียน เป็นต้น

3.2 การให้คำแนะนำแก่บุคลากรในโรงเรียน และผู้รับผิดชอบการแก้ไขปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

3.3 การปฏิบัติในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นวิธีการควบคุมดูแลและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตลอดจนสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่ในสภาพดี ไม่มีส่วนใดก่อให้เกิดอันตรายหรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ อาคารสถานที่ควรทำให้อ่อนโยนตา มีแสงสว่างและทางระบายอากาศที่ดี บรรยากาศส่งเสริมจิตวิทยาการเรียนรู้ ไม่มีมลภาวะจากสิ่งปฏิกูลหรือเสียงรบกวน พื้นที่สนามควรจัดให้กว้างขวางเพียงพอสำหรับให้นักเรียนออกกำลังกาย น้ำดื่มน้ำใช้ตลอดทั้งห้องส้วมมีเพียงพอ นอกจากนี้ควรจัดให้มีที่นั่งพักผ่อนตามไต้ต้นไม้น้ำบริเวณขอบสนามเป็นระยะ และมีรั้วล้อมรอบโรงเรียน

4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน เป็นการสร้างความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน และประชาชนในชุมชน มีการร่วมมือกันช่วยให้เด็กในโรงเรียนมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผลและเข้าใจ มีครูงานพยาบาล หรือครูงานอนามัยโรงเรียน เป็นแกนนำการดำเนินกิจกรรมด้านนี้พอสังเขป คือ

4.1 การเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

4.2 การเยี่ยมบ้าน ให้ครูไปเยี่ยมผู้ปกครองและนักเรียนที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน ร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน

4.3 การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

4.4 จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนเพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน

4.5 ประสานงานกับหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชนให้มาร่วมมือกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

พินิจดา วีระชาติ (2542: 51 - 52) กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนไว้ดังนี้ คือ

1. เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพราะสัมพันธภาพจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ให้ร่วมมือกันปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้บรรลุจุดมุ่งหมายอันเดียวกันตามที่กำหนด
2. เพื่อสร้างเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของให้แก่ชุมชน เนื่องจากโรงเรียนเป็นสาธารณสมบัติที่ชุมชนเป็นเจ้าของอยู่แล้ว หากแต่มอบหมายให้คณะครูเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งมีครูใหญ่เป็นหัวหน้า
3. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของโรงเรียน กิจการต่างๆ ของโรงเรียนอาจแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น การกำหนดความมุ่งหมาย และนโยบาย กิจการเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียน กิจการเกี่ยวกับการพัฒนาอาคารสถานที่ ตลอดจนการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรของตน
4. เพื่อฟื้นฟูและรักษาวัฒนธรรมของชุมชน ในชุมชนมีวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ทั้งที่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนา วัฒนธรรมเหล่านี้เป็นเครื่องมือสร้างสรรค์ความดีของชุมชน เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เป็นศูนย์รวมทางจิตใจและเป็นสัญลักษณ์ของชุมชน ชุมชนจะรักษาและหวงแหนอย่างยิ่ง หากโรงเรียนทำการฟื้นฟูและถ่ายทอดให้แก่เยาวชน ชุมชนจะให้ความร่วมมือทุกประการ เพราะชุมชนมองเห็นว่าโรงเรียนกระทำการเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง
5. เพื่อสร้างความกลมกลืนระหว่างบ้านกับโรงเรียน เป็นที่ยอมรับว่าโรงเรียนเป็นหน่วยงานของชุมชน ดำเนินงานพัฒนาคนสำหรับชุมชน โรงเรียนกับชุมชนจึงมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันในทุกกรณี การดำรงชีพในชุมชนควรจะเป็นหลักสูตรของโรงเรียน ปฏิบัติการต่าง ๆ ควรเป็นของชุมชน โรงเรียนเป็นเพียงสถานฝึกหัดให้เท่านั้น จากขอบเขตงานอนามัยโรงเรียนที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย บุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายสาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูงานอนามัยโรงเรียน ครูงานพยาบาล ครูอื่นๆ แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องถิ่น

นอกจากนี้ ยังมีผู้สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครองท้องถิ่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครองนักเรียน และตัวนักเรียน ทุกฝ่ายจำเป็นต้องให้ความร่วมมือต่อกันและกัน ในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

สถานการณ์งานอนามัยโรงเรียน

มีการศึกษาวิจัยสถานการณ์งานอนามัยโรงเรียนทั้งในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนในเขตต่างจังหวัด ซึ่งอาจมีความต่างกันในด้านสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หรืออาจมีปัญหาลุप्तบรรคบางอย่างที่เหมือนกัน ดังงานวิจัยต่อไปนี้

จากการศึกษาสภาพและปัญหาการบริการอนามัยของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขน (ทิพวรรณ ธรรมเจริญสถิต, 2543: 68) พบว่า สภาพการบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขนอยู่ในระดับ 1 ซึ่งเป็นระดับที่ดี แต่ปัญหาการบริการอนามัยโรงเรียนที่พบ คือการขาดความรู้ความเข้าใจในงานด้านอนามัยโรงเรียนของคณะครู และผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่มีฐานะยากจนทำให้ขาดการดูแลสุขภาพของนักเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยโรงเรียนมีชั่วโมงสอนมากจนไม่มีเวลาดูแลงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร (วรารักษ์ ศิริลักษณ์, 2546: 60) พบว่าสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

การศึกษาปัญหาและประสิทธิผลของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอุดรดิตร (สุทธิพันธ์ ดิพลับ, 2544: บทคัดย่อ) พบว่า ระดับประสิทธิผลในภาพรวมของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นผลลัพธ์โดยตรงพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน อยู่ในระดับปานกลาง การได้รับบริการสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ส่วนผลภาวะการเจริญเติบโตสมวัยของนักเรียน อยู่ในระดับต่ำ สำหรับปัญหาของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติมี 3 ประการ คือ การจัดห้องพยาบาลตามมาตรฐานของงานอนามัยโรงเรียน งบประมาณเกี่ยวกับการจัดการบริการอนามัยโรงเรียน และความเพียงพอของเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ได้รับจากสำนักงานการศึกษา ผลกระทบทางลบอันเกิดจากการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติทำให้ครูอนามัยโรงเรียนและครูผู้ปฏิบัติงานมีภาระมากเกินไป ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานสอนปกติ

การศึกษาทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ (ไพบูลย์ ตักกสิลาพันธ์, 2545: บทคัดย่อ) พบว่า ทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทั้งโดยภาพรวมและราย

ด้านอยู่ในระดับมาก ทักษะของครูอนามัยต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริการทันตอนามัย และด้านการบริหารงานผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก

การศึกษาการประเมินความพร้อมของปัจจัยนำเข้าและความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดระยอง (เริงชัย สุขศิลา, 2547 : 101) พบว่า ความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ในระดับน้อยถึงปานกลาง ครูอนามัยโรงเรียนมีความรู้ในระดับปานกลาง ครูในโรงเรียนมีความรู้ในระดับน้อย ผู้นำนักเรียนมีความรู้ในระดับมากถึงปานกลาง ด้านทัศนคติต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูในโรงเรียน และผู้นำนักเรียนมีทัศนคติในระดับปานกลาง โรงเรียนไม่มีความพร้อมด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนความพร้อมด้านการบริหารจัดการโรงเรียนส่วนใหญ่มีคณะกรรมการดำเนินงานให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยให้มาเป็นคณะกรรมการร่วมวางแผนดำเนินงาน ช่วยดำเนินกิจกรรมตามที่โรงเรียนมอบหมายและสนับสนุนงบประมาณ

การศึกษาศถานการณ์งานอนามัยโรงเรียนจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในเขตต่างจังหวัดยังขาดการสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการดำเนินงาน ส่วนสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ระดับมากในทุกด้าน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ด้านสุขภาพในโรงเรียนก็อยู่ในระดับรองลงมา ปัญหาที่พบเหมือนกันของโรงเรียนในเขตต่างจังหวัดและเขตกรุงเทพมหานครคือ ครูอนามัยมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

ภาวะสุขภาพของนักเรียน

จากการสำรวจสถานการณ์สุขภาพเด็กนักเรียนประจำปี 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษาร้อยละ 3.2 และเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลร้อยละ 5.4 ประถมศึกษาร้อยละ 4.7 ผลการตรวจสุขภาพพบว่า นักเรียนประถมศึกษามีสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 ซึ่งเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย มีการได้ยินผิดปกติร้อยละ 2.1 เป็นโรคหาร้อยละ 10.1

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พบว่า อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพที่นักเรียนรับประทานทุกวันหรือเกือบทุกวัน โดยเรียงตามลำดับ คือ ขนมขบเคี้ยวหรือขนมกรุบกรอบ นมหวาน นมเปรี้ยว น้ำอัดลม ไข่ทอด ลูกชิ้นทอด ส่วนอาหารที่มีประโยชน์ที่นักเรียนรับประทานทุกวันหรือเกือบทุก

วัน คือ เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ นมจืด นมถั่วเหลือง และน้ำผลไม้ เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า พบว่า 1 ใน 3 ของนักเรียนแต่ละระดับชั้นได้รับประทานอาหารเข้าประเภทข้าว ถั่วเขียว ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

พฤติกรรมด้านสุขอนามัย พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี นักเรียน 3 ใน 4 ล้างมือหลังใช้ส้วมอย่างถูกวิธี

พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายพบว่า มีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียน ประถมศึกษาออกกำลังกายเพียงพอกว่าคือไม่น้อยกว่า 60 นาที/วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์

สรุปปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันยังเป็นปัญหาใหญ่ เนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น มีปัญหาต่อสุขภาพส่งผลกระทบต่อการศึกษาและอนาคตของประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นงานอนามัยโรงเรียนจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ พัฒนาให้เด็กเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ เป็นการลดปัญหาสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพต่อการเรียน ทั้งนี้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานจากทุกฝ่ายทั้งโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อิทธิพลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (<http://bcnmv.ac.th/moodle/mod/resource/view.php?id=1665>)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม วิถีทางดำเนินชีวิต อายุ และเพศ

1.1 พันธุกรรม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับวิถีทางดำเนินชีวิตด้วย เช่น คนที่มีพันธุกรรม คือ บิดา มารดา หรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่จะเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ แต่ถ้ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ถูกต้อง ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และรู้จักผ่อนคลายไม่เครียด โรคจากพันธุกรรมนั้นอาจจะไม่แสดงออกหรือแสดงออกแต่ช้าลงได้

1.2 วิถีทางดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคพยาธิต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สอนทาง

เพศ ไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่ยุ่งเหยิง การเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.3 อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบางภูมิคุ้มกันด้านทานต่ำความสามารถในการเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมมีจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่มีแข็งแรงเช่นวัยหนุ่มสาว

1.4 เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพเช่นกัน เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยสั้นกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าผู้หญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย และขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคและพาหะนำโรค ยุง แมลง เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ ระบบบริการสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพให้มาก เพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้ และการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบ เป็นต้น

จากการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ, 2550: 10-12) พบว่า บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมี 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริการสุขภาพ 2) ด้านการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัย 3) ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน 4) ด้านให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 5) ด้านการทำวิจัยและเผยแพร่วิชาการ 6) ด้านติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ 7) บทบาทด้านการสอน และได้พัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน

จากการศึกษาการตรวจคัดกรองและการประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน (สุพรรณิ ทรายกุล, 2546 : 253) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาทำให้การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้รับความสำเร็จ งานอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนชนบทจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งเด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครอง นอกเหนือจากพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน และจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน (สุริ ชันธรัชวงศ์, 2548) พบว่า ปัจจัยทางด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมต่อการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ เจตคติต่อ พฤติกรรมการบริโภค การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมภาวะโภชนาการ มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยข้างต้นพอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียน คือ พยาบาลอนามัยโรงเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 : นโยบายสุขภาพกับงานอนามัยโรงเรียน

ระบบบริหารงบประมาณในระบบบริการสุขภาพ

ในมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นกลวิธีสำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพ เพราะการกระจายอำนาจทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง และทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549 : 4)

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และทำให้ระบบสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชนมากขึ้น ส่วนในการจัดสรรงบประมาณเป็นอำนาจของกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นหน่วยดำเนินงาน ทั้งนี้อยู่บนเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนผู้มีสิทธิทุกคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548 : 7)

บริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับคนไทยทุกคน แต่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มุ่งสำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุตั้งแต่ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชนโดยจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549 : 16-18)

การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี

1. มีบริการการชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

1.1 ประวัติสุขภาพและการตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย ชนิดของอาหาร การเลี้ยงดู และการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

1.2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

1.4 วัดความดันโลหิต

1.5 ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

1.6 ตรวจร่างกายทุกระบบ

1.7 วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนเกลเลน

1.8 ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1.9 ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ / เรียน

1.10 ตรวจสุขภาพช่องปาก

2. มีบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

2.1 ยาเสริมธาตุเหล็ก

2.2 ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. มีบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้

3.1 การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ

3.2 การป้องกันการบาดเจ็บ

3.3 โภชนาการ โดยเฉพาะโภชนาบัญญัติ

3.4 การออกกำลังกาย

3.5 สุขภาพช่องปาก

3.6 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6 – 11 ปี

3.7 ให้ความรู้ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษาแก่ครู พ่อแม่ และ

ผู้ปกครอง

3.8 เพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์

3.9 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.10 การป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์

3.11 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่นอายุ 12 ปีขึ้นไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจำนวน 37.50 บาทต่อหัวประชากร ให้กับองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนําร่องจำนวน 50 แห่ง จาก 7 จังหวัด

ภาคใต้ตอนบน และได้แต่งตั้งกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพทุกพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ พร้อมทั้งได้จัดทำระเบียบการดำเนินงาน แผนงาน โครงการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ตามระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นด้วยแล้ว

สำหรับในปี 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในเขตพื้นที่ทุกแห่ง จะเข้าร่วมเสริมสร้างศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วย (<http://www.healthdev.org/ef9lbgj'=yoorums>) ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งงานอนามัยโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสำคัญที่ควรจะต้องศึกษาถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินงานอนามัยโรงเรียนต่อไป

นโยบายงานอนามัยโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงศึกษาธิการ (2540 : 2-4) กล่าวถึง การกำหนดให้ดำเนินการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนในสถานศึกษาเป็นนโยบายสำคัญที่ทุกหน่วยงานในสังกัดจะต้องร่วมมือกันดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดมา ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแนวทางการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นแผนหลัก โดยยึดกรอบนโยบายตามแผนการพัฒนา และเพิ่มคุณภาพประชากรของประเทศ ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อให้เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยสรุปเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ให้สถานศึกษาทุกแห่งจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขสุขภาพของนักเรียนในวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติปราศจากโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาล่าเรียน
2. ให้สถานศึกษาดำเนินการพัฒนาระบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อเรียนรู้ และฝึกทักษะพื้นฐานการดำรงชีวิตที่จำเป็นในรายวิชาสุขภาพ เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับนักเรียน สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้เรียน
3. ให้สถานศึกษาจัดให้มีคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อร่วมพัฒนาระบบบริหาร และการจัดการบริการอนามัยโรงเรียนให้บรรลุผล
4. ให้สถานศึกษาจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน เพื่อบันทึกและรายงานผลสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง
5. ให้สถานศึกษาจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และหลักสุขาภิบาล เช่น จัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ให้ถูกสุขอนามัยและให้บริการนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

6. ให้สถานศึกษาพยายามจัดบริการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนเพื่อให้ทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทาน เช่น โรงเรียนจัดหาอาหารกลางวันให้บริการนักเรียนเองหรือจัดให้มีผู้นำอาหารมาขาย โดยโรงเรียนควบคุมให้ถูกสุขลักษณะ

7. ให้สถานศึกษาดูตามผลการรักษาและเยี่ยมบ้านนักเรียน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองนักเรียนในชุมชน และสร้างเครือข่ายการติดตามผลการรักษาของนักเรียน

8. ให้สถานศึกษาจัดบริการตรวจสุขภาพของนักเรียน และดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับนักเรียนทุกรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรง

เพื่อให้การดำเนินงานการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาไว้ดังนี้

1. การจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนของสถานศึกษา ควรประสานงาน และดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานศึกษา เพื่อให้การจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพต่อนักเรียนอย่างสูงสุด

2. ระดมความคิดระหว่างนักเรียน ครู อาจารย์ ผู้ปกครองนักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อวางแผนการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนสำหรับนักเรียนให้ครอบคลุมลักษณะงานการให้บริการตามหลักสุขอนามัย

ระดับการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนทั่วไป กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดวิธีการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน เรียงตามลำดับลักษณะของการจัดกิจกรรมให้บริการ โดยพิจารณาจากความจำเป็นของการปฏิบัติงาน และกำลังของบุคลากร ผู้ร่วมปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาจากความง่ายของวิธีการปฏิบัติงานนั้นด้วย กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดแนวดำเนินงานให้สถานศึกษาปฏิบัติ 9 ลักษณะ ดังนี้

1. การจัดบริการมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำวันนักเรียน
2. การจัดบริการโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. การจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับนักเรียน
4. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน
5. การจัดบริการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. การจัดบริการส่งเสริมให้นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. การจัดบริการติดตามผลการรักษาของนักเรียน
8. การจัดบริการน้ำประปาสะอาดในโรงเรียน
9. การจัดบริการโภชนาการในโรงเรียน

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคมสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โลกยุคปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดน การไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก สื่อสารมวลชนรูปแบบต่างๆ อิทธิพลของการโฆษณา มีผลต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชน มีค่านิยมที่ผิดๆ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขยะ ซึ่งมีไขมันสูง การนิยมใช้ของต่างประเทศ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ประกอบกับสภาพครอบครัว และสภาพสังคมในปัจจุบันมีปัญหาสลับซับซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น อันเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยขณะนี้ ดังนั้นการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในรูปแบบเดิมที่มีการให้บริการอนามัยโรงเรียน และการสอนสุขศึกษาที่เป็นเพียงการถ่ายทอดและทดสอบความรู้ของนักเรียนในเรื่องสุขภาพยังไม่เพียงพอ ทักษะต่างๆ ควรจะต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการตัดสินใจที่เหมาะสมในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง พฤติกรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัว นอกจากนี้ปัญหาที่เด็กและเยาวชน กำลังเผชิญหน้าอยู่ในปัจจุบันนั้น ไม่ใช่ปัญหาที่โรงเรียนจะต้องแก้ไขฝ่ายเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยการวางแผนโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ทำการศึกษารายละเอียดของพฤติกรรมและตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างชุมชน และโรงเรียน รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และที่สำคัญคือ การทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกและรับเป็นเจ้าของเรื่อง (<http://advisor.anamai.moph.go.th/221/22101.html>)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของ คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศ หันมาทุ่มเทกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ และให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย และระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิด ในการดำเนินงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนาโรงเรียนทุกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (<http://advisor.anamai.moph.go.th/221/22101.html>)

องค์การอนามัยโลก (WHO,1998) ได้ให้คำจำกัดความของ "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" ดังนี้ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพะอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงานอย่างต่อเนื่อง” (A health promoting school is a constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working) ส่วนคำจำกัดความที่น่าสนใจส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) เรียบเรียงขึ้นคือ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน”

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน สามารถดำเนินการร่วมกันการทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็งทุกส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆภายใต้ การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพโดยมีองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบดังนี้

1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. การให้บริการอนามัยโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ
9. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงานโดยเน้นความร่วมมือระหว่างชุมชน และโรงเรียน รวมถึงการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

ส่วนที่ 3 : บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของครู ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของครู หมายถึง บทบาทของผู้บริหารและครูอนามัยเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน จะเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารโรงเรียนและครูที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนที่จะต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองนักเรียน มีบทบาทดังต่อไปนี้ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต3 ม.ป.ป. : 8)

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน มีดังนี้

1. รับทราบนโยบายเป้าหมายในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียน
3. จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วม เป็นกรรมการ
4. ประสานงานโดยใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน กับบ้านและชุมชน เพื่อเป็นองค์ประกอบและเป็นทรัพยากรช่วยในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ประสบความสำเร็จ
5. ศึกษาและประเมินสภาพปัจจุบันและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในเรื่องการบริหารสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการส่งเสริมด้านสุขภาพ ควรที่จะสนับสนุน โดยมีการบริหารจัดการในเรื่องเหล่านี้ให้ เป็นไป ตามเกณฑ์
6. การพัฒนาบุคลากรสามารถปรับประยุกต์วิชาการต่างๆ ให้เข้าสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนให้เกิดผลดี

ซึ่งหลักในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสรุปได้ ดังนี้

1. การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็ก เป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ปกครองนักเรียนและทางโรงเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้ มีการสอนด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลักสูตรการศึกษา
3. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ได้ผลจะต้องทำความเข้าใจ ต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยโรงเรียนและอนามัยชุมชน
4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ควรสอนวิธีการทางแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์อย่างง่าย ๆ
5. การรักษาสุขภาพของครูเป็นสิ่งสำคัญมากต่องานอนามัยโรงเรียน

6. ความชำนาญและการมีความคิดริเริ่มของผู้สอนจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการอบรมด้านอนามัยแก่เด็ก

7. จุดมุ่งหมายของการให้บริการสุขภาพอนามัยโรงเรียน เพื่อป้องกันรักษาให้เด็กมีสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ

8. จุดมุ่งหมายของการสอนด้านสุขศึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดและดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน การที่จะให้งานอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลที่สำคัญที่ควรจะมีประจำในโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทดังนี้ (วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2542 : 46)

1. มีส่วนในการรวบรวมและบันทึกประวัติสุขภาพ ควรบันทึกประวัติสุขภาพความเจ็บป่วยและการให้การรักษายาบาลเบื้องต้นที่ให้แก่นักเรียน ดูแลให้มีการบันทึกการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดสายตา ให้ครบถ้วนเพื่อสะดวกต่อการติดตาม ประเมินผลในรายที่มีปัญหาหรือในรายที่ต้องได้รับการรักษา แก้อาการ

2. จัดให้มีการประเมินสุขภาพหรือตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และจัดให้มีการประเมินสุขภาพทุกเช้า โดยขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นให้ทำการตรวจ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ความพิการต่างๆที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อที่จะแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งผิดปกติต่างๆไม่ให้เป็นอันตรายมากขึ้น ในการประเมินสุขภาพโดยทั่วไปแล้วต้องรวมถึงการทดสอบสายตาและทดสอบการได้ยิน ด้วยเพราะทั้งการมองเห็นและการได้ยินมีผลต่อการเรียนของนักเรียน

3. การประเมินพัฒนาการของเด็ก ครูอนามัยต้องประเมินพัฒนาการของเด็กร่วมกับครูประจำชั้นและครูแนะแนว ถ้าเด็กมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามวัยหรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติส่งปรึกษาครูอนามัย หรือส่งปรึกษาแพทย์ต่อไป

4. ให้คำปรึกษากับผู้ปกครองในกรณีที่เด็กเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องและหายป่วยเร็วขึ้น เด็กที่เจ็บป่วยก็ไม่ต้องเสียเวลาหยุดเรียนนานๆ แต่ถ้าเป็นปัญหาด้านพฤติกรรม ครูอนามัยควรปรึกษากับครูประจำชั้น และครูแนะแนว เพื่อหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน

5. ช่วยเหลือในการจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เช่น เด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และฐานะครอบครัวยากจนไม่สามารถสนับสนุนอาหารกลางวันแก่เด็กได้ ครูอนามัยต้องประสานงานเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือจัดหาทุนสนับสนุนจากองค์กรเอกชน หรือองค์กรท้องถิ่น

6. ให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะให้บริการ แต่ครูอนามัยต้องเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ผู้ปกครอง และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาตามมาภายหลัง โดยแจ้งให้ผู้บริหารโรงเรียนทราบ แจ้งให้ผู้ปกครองทราบและขออนุญาตผู้ปกครอง ในกรณีที่เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพมาก่อน ผู้ปกครองจะได้พิจารณาตัดสินใจได้ เช่น เด็กนักเรียนที่เคยมีประวัติแพ้ยา ผู้ปกครองอาจไม่อนุญาต นอกจากจะป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วยังช่วยในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นการป้องกันโรคในชุมชนได้

7. ประเมินและควบคุมอุบัติเหตุในโรงเรียน อุบัติเหตุที่พบบ่อยในโรงเรียนเมื่อเกิดขึ้นกับนักเรียนจะบาดเจ็บมากหรือน้อย ครูอนามัยต้องทำการบันทึกไว้ทุกกรณีเพื่อเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก และเพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ มีการวางมาตรการในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น และควรจัดเตรียมไว้เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล

8. วางแผนดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สุขภาพดีถ้วนหน้าในเด็กวัยเรียน ซึ่งครูอนามัยโรงเรียนต้องวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอื่นๆ ภายในโรงเรียน ส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนรู้จักดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รู้จักป้องกันอุบัติเหตุ ป้องกันโรคติดต่อ และมีพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ครูอนามัยเป็นผู้ประสานงานและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน จัดให้มีการตรวจสุขภาพทุกปี มีโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

บทบาทของผู้ปกครอง (วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2542: 15) ผู้ปกครองจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดี ผู้ปกครองจะต้องให้ความร่วมมือดังต่อไปนี้

- ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของเด็กนักเรียน
- สนใจและร่วมมือในการค้นหาและแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน
- สนใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ของเด็กวัยเรียน และกิจกรรมต่างๆ ที่

โรงเรียนจัดขึ้น

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2546: 7) หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 มาตราที่ 16 ข้อ 19 กล่าวไว้ภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพจิตเท่านั้น ซึ่งการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรวมอยู่ในบทบาทตามข้อนี้ โดยไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทำให้แต่ละท้องถิ่นต้องพิจารณาดำเนินการเองตามความเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of School Nurses : NASN, 2003) เสนอว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรมีวุฒิต่ำคือปริญญาตรี และควรได้รับใบประกาศนียบัตรที่แสดงว่าเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการผู้ที่มีความชำนาญด้านเด็ก การสาธารณสุข และการพยาบาลสุขภาพจิต รวมถึงต้องมีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพ และมีทักษะการส่งต่อ นอกจากนี้พยาบาลอนามัยโรงเรียนยังต้องมีความรู้ทางด้านกฎหมายทางการศึกษา และการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อเด็กในโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียนทำงานโดยเป็นอิสระในโรงเรียนในการจัดการดูแลสุขภาพ การศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กนักเรียน และยังต้องการทักษะในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร ความเป็นปัจเจกชน การสอนในห้องเรียน และเป็นผู้สนับสนุนนักเรียน

สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (NASN, 2003) ยังกล่าวถึงการมีผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสำหรับชุมชนและโรงเรียน การให้บริการที่ซับซ้อนขึ้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นที่ยอมรับในฐานะเป็นผู้ให้การพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะสาขา ดังนั้นโรงเรียนจึงควรมีพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อดำเนินกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน

การให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นงานบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน อาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากรทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549: 1-2)

1. ด้านบริการ

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพ
- 1.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อในกรณีที่เกิดความยากลำบาก และประสานงานผู้ปกครอง
- 1.3 ตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลการตรวจในบัตรสุขภาพ แจ้งผลการตรวจต่อผู้ปกครอง พร้อมคำแนะนำในรายที่มีปัญหา
- 1.4 จัดห้องพยาบาลให้มีเวชภัณฑ์ – อุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที มีเตียงนอนสำหรับนักเรียน บุคลากรที่จำเป็นต้องนอนพัก โดยแยกชาย หญิง
- 1.5 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 1.6 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านวิชาการ

2.1 จัดทำบันทึกสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ประเมินผลการทำงาน จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาและมาตรฐานการศึกษา นโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

2.2 ให้ความรู้ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 พัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องและร่วมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.4 ริเริ่มหรือประสานให้เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 บันทึกการรับบริการ / ประวัติการเจ็บป่วยในบัตรสุขภาพ

3.2 ติดตามข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน

3.3 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.1 จัดห้องพยาบาลให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน

4.2 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆภายในโรงเรียน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุข ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

การบริการสุขภาพที่โรงเรียน เป็นการเปิดโอกาสให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งรวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีจุดมุ่งหมายในการบริการเชิงรุกเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพในโรงเรียนที่นักเรียนเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการเชื่อมโยงการส่งต่อนักเรียนได้ดี และช่วยให้โรงเรียนตระหนักถึงความต้องการของเด็กและวัยรุ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เป็นการบริการที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ กิจกรรมอาจเป็นการบริการเป็นส่วนใหญ่ เน้นการดำเนินการที่บุคลากรทางการศึกษาร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพร่วมกัน ดำเนินการคลินิกในโรงเรียนเป็นการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น (สุชาติพิทย์ ศิริจันทร์เพ็ญ, 2547: 247)

การดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน เน้นการเก็บข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามนักเรียนเป็นระยะทุก 1 ปี มีการดำเนินการดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2547: 112-113)

1. ติดตามการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และบันทึกในทะเบียนสุขภาพให้ถูกต้อง

2. การตรวจร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศของวัยรุ่น โดยแพทย์ หรือ พยาบาลประจำโรงเรียน (ควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติ)

3. การคัดกรองปัญหา มีการประเมินปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียน และอื่นๆ อาจใช้แบบสอบถามในการคัดกรองปัญหา

4. การให้คำปรึกษา อาจารย์พยาบาลประจำโรงเรียนและอาจารย์แนะแนวให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง เน้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ เพศศึกษา การหลีกเลี่ยงเหล้าบุหรี่ การใช้ชีวิตและใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ในกรณีที่จำเป็น พยาบาลประจำโรงเรียนส่งปรึกษากุมารแพทย์ จิตแพทย์ ฯลฯ เพื่อการดูแลปัญหาที่ต้องการการดูแลเพื่อบำบัดพิเศษ หรือส่งไปหน่วยงานบริการสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. มีการติดตามนักเรียนที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยพยาบาลประจำโรงเรียนเป็นผู้ประสานงานหลัก

หน่วยงานและทีมงานที่เกี่ยวข้องในงานบริการสุขภาพที่โรงเรียนประกอบด้วยนักเรียน ผู้ปกครอง หรือเครือข่ายบิดามารดา พยาบาลประจำโรงเรียน และโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานร่วมกันและมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ (สุรชาติพิศ สิริจันทร์เพ็ญ, 2547: 248)

สรุปได้ว่าสุขภาพของเด็กนักเรียนเป็นภาระรับผิดชอบของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันเพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทซึ่งกันและกันย่อมส่งผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพของงาน ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้องของทุกฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 4 : งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การรับรู้บทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลพบุรี (ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์, 2540: 111) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนซึ่งมีการรับรู้บทบาทในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนพบว่ามีการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทครู

อนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี(จิตการุณ วัชรราชันย์, 2544: 102) พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนซึ่งมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนพบว่ามีการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนก็ยิ่งสูงกว่าการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน คือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ

งานวิจัยของพิงคินี แครโรล อาโนลด์ (Pinckney Carole Arnold, 1996 : 151) เรื่อง การวิเคราะห์การรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนในรัฐแมริแลนด์ ระหว่างครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน เพื่อตรวจสอบและบรรยายถึงบทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนและการรับรู้ของครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน มีการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้เกี่ยวข้องจากแมริแลนด์จำนวน 2 เมือง ผลการวิจัยพบว่า ครูพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนแตกต่างกัน โดยครูพยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนมากกว่าผู้บริหารโรงเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (เสาวนิกา สุธล, 2552: 88) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้า และ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

จากงานวิจัยข้างต้นพบว่า การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน ผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน แต่ครูพยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ของครูพยาบาลโรงเรียนมากกว่าผู้บริหารโรงเรียน ปัญหาที่พบ คือ ครูอนามัยมีการรับรู้บทบาทหน้าที่แต่ในการปฏิบัติจริงปฏิบัติได้ไม่ครบตามบทบาทที่รับรู้ เนื่องจากมีปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจังหวัดสระบุรี(ส่งเสริม คงแก้ว, 2543: 74) พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้า และปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้าน

การปกครองบังคับบัญชา ด้านความมั่นคง ด้านชีวิตส่วนตัว ด้านเงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (อารีย์ ด่านประดิษฐ์, 2546 : 112) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ 1) ภาวะผู้นำ และความกระตือรือร้นของผู้บริหาร โรงเรียน 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน และการสนับสนุนแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การศึกษาความคิดเห็นและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา (ประชนม์ อารุทเพชร, 2544: 47) พบว่า ครูอนามัยส่วนใหญ่ผ่านการอบรมครูอนามัยโรงเรียนมาแล้ว และครูที่ผ่านการอบรมครูอนามัยโรงเรียนจะมีความคิดเห็นในด้านบวกต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษายาทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการบริการงานอนามัยโรงเรียนของ American Academy of Pediatrics Council on School Health (Murray , et al. 2008: 1052- 1056) พบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการจัดหาบริการสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับเด็กและเยาวชน และยังพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพนักเรียน มีข้อเสนอแนะให้การดำเนินงานได้สะดวก คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลอนามัยโรงเรียนและแพทย์ที่ดูแลเด็กที่บ้าน

การศึกษาแนวคิดของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในรูปแบบการบริการแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : ความรับผิดชอบและสิ่งที่ท้าทาย ของ Health Services, New Haven Unified School District, Union City, CA , USA. (Concepcion, Murphy, Canham, 2007: 315 - 321) พบว่า การบริการแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการบริการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็ง ในการดูแลด้านสุขภาพ การเรียน และพัฒนาการของเด็กนักเรียน และการบริการแบบนี้ให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือ ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน การมีพยาบาลอนามัยโรงเรียนดูแลสุขภาพของนักเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องอนามัยโรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียน

3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี (จิตการณ วัชรานันท์, 2544 : 102) พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน คือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน สำนักงานเขตบางขุนเทียน (จันทร์รา ชื่นใจ, 2543: 150) และยังสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา (ประพนธ์ อารุณเพชร, 2544: 47) ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ได้รับคู่มือการปฏิบัติไม่พอ และครุมีเวลาไม่พอ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (อารีย์ ด่านประดิษฐ์, 2546: 112) พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ 1) ผู้บริหารโรงเรียนมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยในระยะแรก 2) ความไม่เต็มใจในการร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และการเมืองท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณน้อย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขาดวัสดุอุปกรณ์ ขาดการประสานงาน ขาดการติดตามปัญหาอุปสรรค จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ครูอนามัยได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ครูอนามัยปฏิบัติไม่ครบตามบทบาท และไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาและดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากทม.มหานคร (อนุพงษ์ พิรุฒวานิช, 2548: 116) พบว่า ในภาพรวมสภาพการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ในโครงการค่อนข้างมากเกือบทุกด้าน ปัญหาที่พบในการดำเนินงานคือ ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและวางแผนกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจของนักเรียน และชุมชนเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

การศึกษาการตรวจคัดกรองและการประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน (สุพรรณิ ธารกุล, 2546: 253) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาทำให้การดูแล

สุขภาพของเด็กวัยเรียนได้รับความสำเร็จ งานอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนชนบท จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งเด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครอง นอกเหนือจากพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน

การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขององค์กรท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี (มงคล มาเวียง, 2542: 109 -110) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางมาหาน้อย ปัจจัยหนึ่งที่พบว่าเป็นอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการศึกษา คือ การไม่รู้และไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ณรงค์ เจริญผล, 2543: 84) พบว่า แนวทางการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน มีระดับคะแนนที่ต่ำสุด

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก (บรรเทิง ทานะขันธุ์, 2544: 77) พบว่า ในภาพรวม บุคลากรประเภทผู้บริหาร ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ส่วนผู้นำโรงเรียน นักเรียน และกรรมการโรงเรียน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับกลาง ปัญหาที่พบคือ นักเรียนส่วนใหญ่ ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ และขาดการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายและการวางแผนร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่เห็นความสำคัญและการจัดบริการต่างๆ ยังไม่เพียงพอ และพบว่า บุคลากรที่อยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกัน และประเภทโรงเรียน ตลอดจนระยะห่างของโรงเรียนจากสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินการในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะให้มีการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและ จัดสรรสื่อวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณสนับสนุนให้มากขึ้น เพิ่มการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และมีการติดตามประเมินผล เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา กรณีศึกษาโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ (ตำแหน่ง สิ้นสวาท, 2546: บทคัดย่อ) โดย การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงานดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการระหว่างโรงเรียนและชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชน

จากการทบทวนงานวิจัยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาและดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในแต่ละโรงเรียน เป็นไปในรูปแบบที่ต่างกันเนื่องจากขาดการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน การขาดความรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขาดความรู้และเข้าใจบทบาทตนเองในงานอนามัยโรงเรียน จากผลงานวิจัยข้างต้นจะเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการระหว่างโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชน



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารโรงเรียนแต่ละ 1 คน และครูอนามัยโรงเรียนแต่ละ 1 คน จากโรงเรียนวัดตลาดเกรียบ โรงเรียนวัดชนอนเหนือ โรงเรียนเชิงรากน้อย และโรงเรียนบ้านสร้าง รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม
2. ผู้ปกครองนักเรียนจากโรงเรียนวัดตลาดเกรียบ โรงเรียนวัดชนอนเหนือ โรงเรียนเชิงรากน้อย และโรงเรียนบ้านสร้าง แต่ละ 6 คน รวมเป็น 24 คน โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่มตามพื้นที่ศึกษาเพื่อความสะดวกของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดชนอนเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรากน้อย และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสร้าง แต่ละ 2 คน รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม
4. เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกรด เทศบาลตำบลเชิงรากน้อย และเทศบาลตำบลบ้านสร้าง แต่ละ 2 คน รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม

พื้นที่ศึกษา

ผู้ศึกษาได้เลือกพื้นที่แบบเจาะจง โดยเลือกตำบลในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลตลาดเกรียบ ตำบลบ้านกรด ตำบลเชิงรากน้อย และตำบลบ้านสร้าง ซึ่งมีความแตกต่างกันด้านพื้นที่ ตำบลตลาดเกรียบและตำบลบ้านกรดเป็นพื้นที่ในเขตชุมชน

ชนบทอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบล ตำบลเชียงรากน้อยจะเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนเมืองอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล ส่วนตำบลบ้านสร้างเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนกึ่งเมืองอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล นอกจากนี้ทั้ง 4 ตำบลที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษาเป็นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนหลักของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรได้ ส่วนโรงเรียนในเขตอำเภอบางปะอินมีระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวมทั้ง 36 แห่ง ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง 31 แห่ง ระดับเงิน 5 แห่ง แต่ยังไม่มีการประเมินในระดับเพชร โรงเรียนที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษาเลือกจาก 4 ตำบลดังนี้ โรงเรียนวัดตลาดเกรียบจากตำบลตลาดเกรียบ โรงเรียนวัดขนอนเหนือจากตำบลบ้านกรด โรงเรียนเชียงรากน้อยจากตำบลเชียงรากน้อย และโรงเรียนวัดบ้านสร้างจากตำบลบ้านสร้าง โดยในแต่ละตำบลมีลักษณะพื้นที่ดังนี้

ตำบลตลาดเกรียบ ลักษณะพื้นที่ชนบทตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เดินทางโดยรถโดยสารประจำทางและทางเรือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ คลินิกเอกชน มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนที่เลือกศึกษา คือ โรงเรียนวัดตลาดเกรียบเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 385 คน มีครูทั้งหมด 19 คน โดยเป็นครูอนามัยโรงเรียน 1 คน

ตำบลบ้านกรด ซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนขนอนเหนือและศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกรด ลักษณะพื้นที่ชนบท ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกรด ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ การทำดอกไม้โสน และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเนื่องจากมีพื้นที่บางส่วนติดต่อกับนิคมอุตสาหกรรมไฮเทค เดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนวัดขนอนเหนือและศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกรด มีศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง และโรงเรียนมัธยม 1 แห่ง โรงเรียนที่เลือกศึกษา คือ โรงเรียนวัดขนอนเหนือเป็นโรงเรียนขยายโอกาสมีตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 272 คน มีครูทั้งหมด 20 คน โดยเป็นครูอนามัยโรงเรียน 1 คน

ตำบลเชียงรากน้อย มีลักษณะพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่เป็นที่ตั้งของร้านค้าโรงงานอุตสาหกรรมขนาดย่อมและแหล่งพักอาศัยประเภทหอพักบ้านเช่าจำนวนมาก ซึ่งตั้งอยู่อย่างหนาแน่นริมสองฝั่งถนนพหลโยธิน ในบริเวณใกล้เคียงจะเป็นที่ตั้งของ นิคมอุตสาหกรรมหลายแห่งได้แก่ นิคมอุตสาหกรรม นวนคร นิคมอุตสาหกรรมไฮเทค และนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย ทำให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นคลินิก

เอกชนและร้านขายยา การคมนาคมสะดวกเนื่องจากเป็นสถานที่จอดรถรับ – ส่งของรถโดยสารบริษัทขนส่งสายเหนือและ สายตะวันออกเฉียงเหนือ มีศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง เทศบาล 2 แห่ง (เทศบาลเชียงรากน้อย เทศบาลพระอินทร์ราชา) และโรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนที่เลือกศึกษา คือ โรงเรียนเชียงรากน้อยเป็นโรงเรียนขยายโอกาสมีตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,438 คน มีครูทั้งหมด 41 คน โดยเป็นครูอนามัยโรงเรียน 1 คน

ตำบลบ้านสร้าง มีลักษณะพื้นที่กึ่งเมือง ตั้งอยู่ในเทศบาลตำบลบ้านสร้างและมีบางส่วนติดกับนิคมอุตสาหกรรมโรจนะประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่น เย็บเสื้อโหล พรหมเช็ดเท้า การคมนาคมสะดวกเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลานทรายขายยา มีศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนที่เลือกศึกษาคือโรงเรียนวัดบ้านสร้างเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา มีตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 760 คน มีครูทั้งหมด 27 คน โดยเป็นครูอนามัยโรงเรียน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2 ชุด ใช้สำหรับสอบถามผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 ชุด และสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครอง 1 ชุด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษาดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก ก.)

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีแบบคำถามการสนทนากลุ่ม 4 ชุด สำหรับ 1) ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 2) ผู้ปกครอง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 4) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มละ 1 ชุด โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน บทบาทและ ความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ภาคผนวก ข.)

3. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สมุดจดบันทึก ปากกา ดินสอ และเทปบันทึกเสียง

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการศึกษาขอบเขตเนื้อหาของงานอนามัยโรงเรียน บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาหลักการขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่มและวิธีการสร้างแนวคำถามของการสนทนากลุ่ม
2. ร่างแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ 1) กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 4) บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมและปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. ยื่นหนังสือเพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์
2. ติดต่อขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม
3. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม
4. ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
5. ผู้ศึกษาดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 5.1 ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 1 กลุ่ม
 - 5.2 ผู้ปกครอง 4 กลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คน
 - 5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 กลุ่ม
 - 5.4 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 กลุ่ม
6. ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้
 1. การเตรียมบุคลากรในการจัดกลุ่มสนทนา

- 1.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator)
- 1.2 ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker)
- 1.3 ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant)

2. การเตรียมอุปกรณ์ และเตรียมสถานที่ใช้ในการจัดกลุ่มสนทนา
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม
4. กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง

5. ทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก และผู้ช่วยทั่วไปโดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ทำความเข้าใจกับผู้จดบันทึก และผู้ช่วยทั่วไป ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องสร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุด ผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องไม่แสดงความคิดเห็นของตนปล่อยให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเต็มที่ ส่วนผู้จดบันทึกจะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลา และทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่ควรร่วมสนทนาด้วย เพราะจะทำให้จดบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและต้องเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน สำหรับผู้ช่วยทั่วไป มีหน้าที่คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียง และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนา และผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ถอดข้อความจากอุปกรณ์บันทึกเสียงและทบทวนความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งจากการจดบันทึกและการถอดเทป สรุปประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของอำเภอบางปะอิน ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้มาจากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลตลาดเกรียบ ตำบลบ้านกรด ตำบลเชิงรำน้อย และตำบลบ้านสร้างข้อมูลจากแบบสอบถามได้รับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ได้รับการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ อายุ วุฒิทางการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอข้อมูลในตารางประกอบความเรียง

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 4 คนทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 4 คนทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 75 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 25 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 62.5 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 75 ข้อมูลแสดงไว้ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	50
หญิง	4	50
อายุ		
41-50 ปี	2	25
51-60 ปี	6	75
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	62.5
ปริญญาโท	3	37.5
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
≤ 10 ปี	6	75
11-20 ปี	1	12.5
21-30 ปี	1	12.5

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 58.33 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 25 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 91.67 และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 8.33 ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน เป็นคณะกรรมการในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้กับนักเรียนเพียงร้อยละ 16.67 ที่เหลือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนร้อยละ 83.33 ข้อมูลแสดงไว้ดังตาราง 2

ตาราง 2 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	16.67
หญิง	20	83.33
อายุ		
≤ 30 ปี	2	8.33
31 – 40 ปี	6	25
41 – 50 ปี	14	58.33
51 – 60 ปี	2	8.33
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	91.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	8.33
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน		
ไม่มี	20	83.33
มี	4	16.67

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปีร้อยละ 62.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 87.5 ระดับปริญญาโทร้อยละ 12.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีร้อยละ 37.5 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21- 30 ปี และ มากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 25 เท่ากัน ข้อมูลแสดงไว้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	25
หญิง	6	75
อายุ		
≤ 30 ปี	1	12.5
31–40 ปี	1	12.5
41–50 ปี	5	62.5
51–60 ปี	1	12.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	87.5
ปริญญาโท	1	12.5
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
≤ 10 ปี	3	37.5
11–20 ปี	1	12.5
21–30 ปี	2	25
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	2	25

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังตาราง 4 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 87.5 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 12.5 เป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 25 และเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 75 ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน โดยทุกคนเป็นผู้ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

ตาราง 4 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	37.5
หญิง	5	62.5
อายุ		
≤ 30 ปี	4	50
31–40 ปี	3	37.5
41–50 ปี	1	12.5
51–60 ปี	-	-
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	87.5
ปริญญาโท	1	12.5
ตำแหน่ง		
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	25
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	75

ตอนที่ 2 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.1 กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนทุกคนรับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ (2540: 158 – 168) แต่ไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการ ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 3) นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) ส่งเสริมสุขภาพ 5) นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ 6) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 7) มีการติดตาม

ผลการรักษา 8) มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี 9) โภชนาการโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ จัดสิ่งแวดล้อมป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี มีบัตรบันทึกสุขภาพ แล้วมีโครงการเยี่ยมบ้านนักเรียนด้วย ”

“ นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยในโรงเรียน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น จัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้ จัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ”

“ ตรวจฟัน วัดสายตา ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย มีบริการอาหารกลางวันและน้ำดื่มที่สะอาดพอเพียง ”

“ นักเรียนที่เจ็บป่วยมีห้องพยาบาลมียาเบื้องต้น ถ้าเจ็บป่วยมากส่งต่อโรงพยาบาล และมีการติดตามผลการรักษา ”

1.2 ปัจจุบันผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมเพียง 6 กิจกรรมใน 9 กิจกรรมของงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) ส่งเสริมสุขภาพ 4) นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ 5) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 6) มีการติดตามผลการรักษา ดังตัวอย่างคำพูด

“ จัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวของนักเรียนทุกคน เพื่อลงบันทึกสุขภาพนักเรียน ”

“ ติดตามให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย ส่งเสริมด้านสุขภาพให้มีความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน และผู้ปกครอง ”

“ ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนปีละครั้ง และประเมินสุขภาพของนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ”

“ จัดห้องพยาบาลและมียาสามัญเบื้องต้น เพื่อดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น แต่ถ้าเจ็บป่วยมากส่งต่อที่สถานนีอนามัยหรือโรงพยาบาล และติดตามการรักษา ”

แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนจะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการแต่ยังปฏิบัติไม่ครบในด้านการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดพอเพียง และโภชนาการในโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ยังไม่ได้ทำ ”

“ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน ใช้งบประมาณสูงมาก ยังไม่มีงบประมาณสนับสนุน ”

“ การจัดสุขภาพโภชนาการ และตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยังไม่ได้ดำเนินการ ”

“ การจัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ขาดงบประมาณและคนดูแล ”

“ การจัดสถานที่คั้นน้ำสะอาด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ”

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2.1 กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติมี 3 ด้าน คือ การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดพอเพียง และโภชนาการในโรงเรียน จากการสนทนากลุ่มตามมุมมองของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน พบว่า กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากขาดงบประมาณในการดำเนินการ ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ และขาดแหล่งทรัพยากรบุคคล ดังตัวอย่างคำพูด

“ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน ได้ดูแลอาคารเรียนมีน้ำขังตลอด การแก้ไขต้องถมดิน ใช้งบประมาณสูงมาก ยังไม่มีงบประมาณสนับสนุน ”

“ การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ไม่ทราบว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร ส่งตรวจที่ไหน ต้องใช้เงินเท่าไร ”

“ การจัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ต้องใช้งบประมาณและมีคนมาช่วยดำเนินการให้ เพราะต้องใช้คนที่มีความรู้เฉพาะด้านในเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ”

“ การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ปีนี้ยังไม่ได้ดำเนินการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นยังไม่เข้ามาดำเนินการให้ ”

2.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน จากการสนทนากลุ่มของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน พบว่า มีปัญหาในด้านงบประมาณไม่เพียงพอ และครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก

2.2.1 งบประมาณไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูด

“ สภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เราก็ไม่มียกงบประมาณที่มาสนับสนุนปรับปรุง ”

“ ที่โรงเรียนนี้เราใช้แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนมาตรวจสุขภาพประจำปีให้นักเรียน แต่เราต้องเก็บเงินกับนักเรียนคนละ 25 บาท ซึ่งมันน่าใช้สนับสนุนจากอ.บ.ต.ได้ แต่ก็ยังไม่ได้ ”

“ ขาดอาหารเสริมสำหรับนักเรียนชั้น ป.5 – ป.6 มีแค่ชั้นอนุบาลถึง ป.4 ซึ่งถ้าเพิ่มถึง ป.6 เพิ่มอีกแค่ไม่ถึง 100 คน งบประมาณจากท้องถิ่นก็มี ”

“ งบประมาณค่ายาของโรงพยาบาลบางครั้งก็ไม่พอ ยาหมดบ้าง เมื่อก่อนเคยได้รับการสนับสนุนจากอนามัยแต่ตอนนี้เขาบอกว่าไม่มีแล้วต้องใช้งบประมาณของโรงเรียนเอง ”

2.2.2 ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก และขาดความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ต้องสอนด้วยค่ะ บางครั้งทำให้มีเวลาสำหรับงานอนามัยโรงเรียนน้อยไปเลยคิดว่ายังทำได้ไม่ดีเท่าไร และบางงานก็ไม่สามารถทำได้เองคนเดียว ต้องได้รับการสนับสนุนจากครูท่านอื่นๆด้วย ”

“ โครงการเยอะมากค่ะ แล้วก็มาแบบด่วนๆ บางครั้งก็ทำไม่ทัน ไหนจะต้องมีชั่วโมงสอนด้วย เด็กป่วยผู้ปกครองก็ยังส่งมาฝากให้ดูแลต่อที่โรงเรียน ”

3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความมุมมองของผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนควรจะประกอบด้วย บุคลากรทุกคนในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และ วัด ดังตัวอย่างคำพูด

“ ครูทุกคนในโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหารโรงเรียน แล้วก็บุคลากรอื่นๆในโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นภารโรง ลูกจ้าง คนทำอาหารให้นักเรียน แล้วก็ตัวเด็กนักเรียนกับผู้ปกครองด้วย ต้องมีส่วนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกัน ”

“ ชุมชน กรรมการสถานศึกษา หมออนามัย โรงพยาบาล อ.บ.ต. และ อ.บ.จ. ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งวัดด้วยเพราะโรงเรียนจะมีให้พระมาสอนจริยธรรมให้กับนักเรียนด้วย ช่วยกล่อมเกล่าจิตใจเด็กๆ ”

4. บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

4.1 บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ควรจะให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน เข้าร่วมประชุมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของนักเรียน และร่วมมือในการค้นหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ให้ความร่วมมือสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนเพื่อให้ลูกหลานอยู่อย่างมีความสุข ปลอดภัย โรงเรียนน่าอยู่น่าเรียน ”

“ ดูแลสุขภาพของบุตรหลาน เลือกรับประทานที่มีประโยชน์ สอดส่องเรื่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอบายมุขต่างๆ ยาเสพติด ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะในงานอนามัยโรงเรียน เพราะทางโรงเรียนจะจัดให้มีการประชุมผู้ปกครองทุกปีอยู่แล้ว ”

“ ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการแก้ปัญหาสุขภาพเด็ก และการป้องกันโรคต่างๆ ”

4.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ควรมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้งโดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จพร้อมทั้งรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนด้วย ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจรักษา สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็วในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ควรมีการ ตรวจสอบสุขภาพภาคเรียนละ 2 ครั้งคิดว่าปีละครั้งมันน้อยไป เด็กที่มีปัญหา ด้านสุขภาพก็จะได้ดูแลทันด้วย และควรให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจรักษาโรค สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล”

“ที่โรงเรียนนี้เราใช้แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนมาตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้นักเรียน เพราะเขาทำเป็นระบบ สรุปภาวะสุขภาพให้ด้วยสะดวกมาก และก็ตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกตามวาระแต่การตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นครูอนามัยโรงเรียนต้องมาสรุปภาวะสุขภาพของนักเรียนเอง ซึ่งไม่สะดวกเท่าไร”

“ให้คำแนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือโรงเรียนให้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างมีคุณภาพ มีการประสานงานที่ชัดเจน และรวดเร็ว”

“ให้ความรู้ด้านสุขภาพทั้งนักเรียน และผู้ปกครองให้มากกว่านี้หน่อย และคอยเป็นที่ปรึกษาให้กับโรงเรียน ให้การช่วยเหลือเมื่อทางโรงเรียนร้องขอ”

4.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ควรสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร ดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มที่สะอาดพอเพียง สนับสนุนอาหารกลางวัน ดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งสนับสนุนอาหารกลางวันให้นักเรียนทุกคน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และ สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ท้องถิ่นควรสนับสนุนด้านงบประมาณ และบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาด”

“จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิต มีเสียงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือโรคต่างๆที่ประชาชนควรทราบ”

“ปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สนับสนุนอาหารกลางวันให้นักเรียนทุกคน จัดหาน้ำดื่มที่ได้มาตรฐานและเพียงพอแก่นักเรียน”

“จัดอบรมผู้ปกครองเรื่องสุขาภิบาลอาหาร เขาจะได้มีความรู้ดูแลเด็กๆได้”

“สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆให้กับนักเรียน เช่น การออกกำลังกาย การจัดงานในวันสำคัญๆต่างๆ การจัดศึกษาฐานนอกสถานที่ให้กับครูและนักเรียน”

4.4 บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ควรรับนโยบายและสนับสนุนส่งเสริมงานอนามัยโรงเรียน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานและแต่งตั้งคณะทำงาน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้บริหารควรสนับสนุนส่งเสริมงานอนามัยโรงเรียน ประสานงานทุกหน่วยงาน ให้ช่วยดำเนินกิจกรรม ตรวจสอบและประเมินผลงาน ”

“ ควรให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และเป็นที่ปรึกษา ”

“ ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานอนามัยโรงเรียนเพราะการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ”

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียน มีการรับทราบนโยบายงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียนให้ดำเนินงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้บริหารโรงเรียนก็ทราบและรับนโยบายงานอนามัยโรงเรียนว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแต่งตั้งให้ครูอนามัยดำเนินการแต่ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะทำงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนตามที่ขอมา และช่วยดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ”

4.5 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิต จัดนิทรรศการความรู้โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อม จัดบริการด้านโภชนาการ น้ำดื่มสะอาด และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ครูอนามัยควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปตามเกณฑ์และประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน ”

“ มีการจัดกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุ จัดนิทรรศการความรู้ต่างๆ ทั้งเรื่องโรคที่ควรรู้ ยาเสพติด สิ่งมอมเมา ”

“ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย จัดบริการอาหารกลางวัน น้ำดื่มสะอาด ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ”

“ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ”

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียน มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน จัดบริการห้องปฐมพยาบาล ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ดูแลโภชนาการ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำพูด

“ มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียนให้ทุกปีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค ”

“ ทำแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ”

“ ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง จัดบอร์ดความรู้ต่างๆ จัดห้องปฐมพยาบาลดูแลนักเรียนเจ็บป่วยเบื้องต้น ดูแลอาหารสะอาดปลอดภัย ”

การสนทนากลุ่มผู้ปกครอง

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.1 กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของผู้ปกครอง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วยให้ได้รับการรักษา การดูแลสุขาภิบาลด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังได้ระบุถึงการปลูกฝังให้เป็นคนดีด้วย ดังตัวอย่างคำพูด

“ การดูแลเรื่องอาหารการกิน ความเป็นอยู่ ความปลอดภัยของนักเรียน ยังมีขาดผู้จับผิดอยู่บ่อยๆ และมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ”

“ เจ็บป่วยที่โรงเรียนก็ส่งไปรักษากับอนามัยหรือถ้าเป็นมากก็ส่งไปโรงพยาบาล ครูเขาก็ดูแลดีนะเวลาไม่สบาย ”

“ เด็กที่เป็นเหาครูก็ดูแลช่วยหาให้ แต่ก็ไม่หายขาดหรอก เหาก็เป็นอีก ”

“ มีอาหารสะอาด น้ำดื่มสะอาด และส้วมสะอาดให้เด็กๆ ”

“ ชั่งน้ำหนัก ดูแลความสะอาดทั่วร่างกาย ฝึกนิสัยดีๆ ให้นักเรียน ”

1.2 การดูแลสุขภาพของนักเรียนที่ผู้ปกครองเชื่อมโยงกับโรงเรียน พบว่า มีการประสานข้อมูลของการเจ็บป่วยทั้งจากโรงเรียนสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ เวลาเด็กไม่สบายที่โรงเรียน ครูเขาจะแจ้งให้ผู้ปกครองดูแลต่อที่บ้าน และถ้าเด็กไม่สบายจากบ้านผู้ปกครองจะแจ้งให้ครูช่วยดูแลต่อเหมือนกัน ”

“ เคยมีเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมไม่ดี ครูเขาก็จะไปเยี่ยมที่บ้านบอกให้ผู้ปกครองช่วยดูแลด้วย ร่วมมือกัน ”

“ มีเด็กที่เป็นเหา ครูเขาใส่ยาฆ่าเหาให้กลับมาบ้านเขาก็บอกว่าต้องทำอะไรต่ออีกทางบ้านก็ช่วยๆ กันดูไป ”

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามมุมมองของผู้ปกครอง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ประสบผลสำเร็จนั้นมีปัญหาอุปสรรค ในด้านของงบประมาณไม่เพียงพอและ เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูด

“ เรื่องดูแลสุขภาพเขาก็ดีนะ แต่สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนยังไม่ค่อยดี สนามเด็กเล่นก็ยังไม่มี ทางโรงเรียนเขาว่าไม่มีงบประมาณดูแล หรือยังมาไม่ถึงนี้แหละ ”

“ ส่วนก็ยังไม่ค่อยสะอาดเท่าไร มีภารโรงแค่คนสองคนเขาทำไม่ไหว ”

“ นมที่แจกให้ก็มีให้ไม่หมดทุกคนหรอก เห็นว่ามีแค่เด็กเล็กถึง ป.4 จริงๆ ไหนๆก็มีแล้ว น่าจะให้ครบทุกคนถึง ป.6 ไปเลย แล้วให้ทางโรงเรียนดำเนินการเรื่องอาหารกลางวันด้วย เด็กก็จะได้กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ต้องไปซื้อของไร้สาระกินกัน เพราะบางที่เป็นของที่ไม่สะอาด ไม่มีคุณค่าด้วย ”

“ น้ำดื่มของโรงเรียนก็ไม่ค่อยสะอาด ส่วนใหญ่เตรียมไปจากบ้าน หรือต้องซื้อดื่มเอง เคยถามครูเหมือนกันเรื่องน้ำดื่มเขาบอกว่าบ่มไม่พอ ”

3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้ปกครองจะประกอบด้วยครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง และนักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ การดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนนั้น ทั้งครู หมออนามัย อ.บ.ต พ่อแม่เด็ก แล้วก็ตัวเด็กนักเรียนเองควรมีส่วนร่วมช่วยกันในการดูแลสุขภาพ ”

4. บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของผู้ปกครอง คาดหวังให้แต่ละภาคส่วนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยดังนี้

4.1 บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้ปกครอง พบว่า ควรสนับสนุนในการดูแลสุขภาพนักเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นที่ปรึกษาและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้อำนวยการโรงเรียนก็ต้องสนับสนุนการดูแลสุขภาพของเด็ก ดูแลสิ่งแวดล้อม คอยให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลการทำงาน ”

4.2 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้ปกครอง พบว่า ควรมีการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิต ดูแลสุขภาพโภชนาการ ความปลอดภัย รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กนักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ครูอนามัยควรมีการดูแลสุขภาพทั่วไป ปากฟัน เหา ความสะอาดของร่างกาย นักเรียน และ ดูแลด้านจิตใจ ดูแลเวลาเด็กไม่สบาย ”

“ โรงเรียนควรดูแลความสะอาดของร้านอาหาร จัดให้มีอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ”

“ ครูควรดูแลเรื่องความปลอดภัยให้กับนักเรียน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ และ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพทั้งกับนักเรียนและผู้ปกครองด้วย ยิ่งตอนนี้มีข่าวเรื่องความไม่ปลอดภัยของนักเรียนเยอะมาก ”

4.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของผู้ปกครอง พบว่า ควรมีการดูแลด้านสุขภาพทั่วไปรวมทั้งสุขภาพปากและฟันด้วย ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การป้องกันและดูแลรักษาความเจ็บป่วย และจัดยาให้กับห้องพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูด

“ หมออนามัยควรมีการตรวจสุขภาพเวลาไม่สบาย รักษาโรค ดูแลเรื่องฟัน ถอนฟัน หรือถอนเรื่องฟัน ”

“ ช่วยให้การคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือเรื่องการป้องกันโรค เช่น แจกทรายอะเบท ชั่งน้ำหนัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ”

“ สถานอนามัยควรจัดยาสามัญที่จำเป็นให้กับโรงเรียนเอาไว้ที่ห้องพยาบาลด้วย เอาไว้เวลาเด็กเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดฟัน ”

4.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังของผู้ปกครอง พบว่า ควรมีการสนับสนุนงบประมาณการจัดงานในวันสำคัญต่างๆ ดูแลเด็กเกร เด็กดัดยาเสพติด ดูแลความปลอดภัยของนักเรียน สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับนักเรียน เช่น อุปกรณ์กีฬา ดนตรี เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูด

“ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขามีงบประมาณน่าจะพาเด็กไปศึกษานอกโรงเรียน จัดงานวันเด็ก วันพ่อ วันแม่ ให้บ้างก็ดี ”

“ ควรช่วยดูแลเด็กที่เกร เด็กที่ดัดยาเสพติดพวกนี้ เพราะทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขามีตำรวจชุมชน น่าจะช่วยดูแลเรื่องนี้ได้ แล้วก็ดูแลความปลอดภัยของเด็กๆ ในโรงเรียนด้วย ”

“ เอาจงบประมาณมาช่วยโรงเรียนเขาบ้างก็ได้นะ งบประมาณเยอะ ”

“ มีการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียน เช่น แข่งกีฬา งานรื่นเริง เล่นดนตรี มีสนามเด็กเล่น มีเครื่องเล่นให้เด็กๆ หรือพวกอุปกรณ์กีฬาพวกนี้ ซึ่งบางแห่งเขาทำอยู่แล้วแต่บางแห่งยังไม่ได้ทำ ”

4.5 บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของผู้ปกครองเอง พบว่า ผู้ปกครองควรดูแลสุขภาพทั่วไป ดูแลอาหารที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการร่วมกันแก้ไขปัญหานักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ พ่อแม่ ก็ควรจะ ดูแลเรื่องอาหารการกินที่บ้าน ดูแลสุขภาพทั่วๆ ไป การเรียนของเด็กๆ ”

“ เวลาไม่สบายผู้ปกครองก็ควรก็พาไปตรวจรักษา แจ้งลาครูที่โรงเรียน ”

“ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมไม่ดีก็ปรึกษากับครู ช่วยกันดูแลแก้ปัญหาให้ ”

“ ผู้ปกครองถ้าเวลาครูเขาแจ้งอะไรมาที่รับฟัง และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ”

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นบ้าง แต่ไม่ครบทุกกิจกรรม ดูแลใส่ใจสุขภาพของนักเรียน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลด้านพฤติกรรม ดังตัวอย่างคำพูด

“ ส่วนใหญ่ถ้าโรงเรียนแจ้งให้มาร่วมกิจกรรม ก็จะมาบ้างแต่ไม่ทุกครั้งเพราะต้องทำงานกัน ถ้าจัดในวันหยุดส่วนใหญ่ก็จะมา ใส่ใจในสุขภาพให้กินอาหารที่เป็นประโยชน์ และดูแลเรื่องพฤติกรรมของเด็กถ้ามีปัญหาที่ปรึกษาครูประจำชั้น ”

การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.1 กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการสนทนากลุ่ม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่รับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ แต่ไม่ครบทั้ง 9 ประการ (2540: 158 – 168) เช่นเดียวกับกลุ่มของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน แต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการ ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 3) นักเรียนได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) ส่งเสริมสุขภาพ 5) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ 6) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 7) มีการติดตามผลการรักษา 8) มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี และ 9) โภชนาการโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ งานอนามัยโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียน ฉีดวัคซีน ให้สุขภาพดี ดูแลสุขภาพอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ”

“ จัดอบรมผู้นำนักเรียน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและติดตามผลการรักษา ”

“ มีการดูแลด้านสุขภาพจิต และยาเสพติดในโรงเรียน ประสานหน่วยงานต่างๆ ให้ร่วมกันดูแลนักเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้ความร่วมมือเมื่อโรงเรียนร้องขอ ”

1.2 ปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมเพียง 7 กิจกรรมใน 9 กิจกรรมของงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) นักเรียนได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) ส่งเสริมสุขภาพ 4) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ 5) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 6) มีการติดตามผลการรักษา และ 7) โภชนาการโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวให้กับนักเรียนทุกคน ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามวัย ให้
สุขศึกษาด้านสุขภาพกายและจิตทั้งกับครูและนักเรียน ”

“ ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและประเมินภาวะสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้การดูแลรักษา
นักเรียนที่เจ็บป่วยและติดตามการรักษา รวมทั้งเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน ”

“ ดูแลสุขภาพโภชนาการ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ”

แม้ว่าจะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ไม่ได้ดำเนินการครบถ้วนตามที่รับรู้ กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การจัด
โรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูด

“ เรื่องการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด ไม่ได้ทำ เพราะทางโรงเรียนจัดหาเอง ”

“ ยังไม่ได้ดำเนินการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพราะเป็นเรื่อง
ของโครงสร้างต้องใช้งบประมาณมาก คงต้องเป็นบทบาทของท้องถิ่นที่จะต้องเข้ามาสนับสนุน
ดำเนินการให้ ”

“ การเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน ยังไม่มีระบบเฝ้าระวัง เกิดเหตุที่จึงจะ
มาแก้ไข ไม่มีระบบของการป้องกันที่ชัดเจน ”

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2.1 กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากขาด
งบประมาณและการะงานมาก ดังตัวอย่างคำพูด

“ เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ต้องใช้งบประมาณมาก ยังขาดแคลน
งบประมาณอยู่ ต้องทำแผนขอสนับสนุนทางองค์กรท้องถิ่น ”

“ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานหลายอย่าง งานนโยบายเยอะมากขอแบบด่วนๆ
ทั้งนั้น ทำให้งานอนามัยโรงเรียนยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ”

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามมุมมองของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในด้านการประสานงาน มีงบประมาณไม่เพียงพอ และครูอนามัยมี
ภาระงานมาก

2.2.1 การประสานงาน ดังตัวอย่างคำพูด

“ บางครั้งมีปัญหาเรื่องการประสานงานล่าช้าไปบ้างหรือไม่เป็นแบบที่
ต้องการ ”

“ คนละสายงานกันบ้างครั้งก็คิดไม่เหมือนกัน เวลาประสานงานก็ ได้รับความ
ร่วมมือบ้าง ไม่ร่วมมือบ้าง มันคนละสายงาน ไม่ได้ขึ้นตรงต่อกัน ”

“ มีปัญหาเรื่องเวลาเหมือนกัน ยิ่งช่วงประเมินโรงเรียน ต้องออกประเมิน ร่วมกับครูแต่เวลาไม่ตรงกัน ครูเขาก็ต้องมียงานอื่นด้วย ”

“ ตอนนี้ศูนย์เขตการศึกษาที่ย้ายไปเสนาแล้ว การประสานงานกับโรงเรียนก็ลำบากขึ้น ”

2.2.2 งบประมาณไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูด

“ การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนต้องใช้งบประมาณมาก แล้วก็ยังไม่มียงบมาสนับสนุน ตอนนี้งบไปอยู่กับท้องถิ่นหมด จะขอที่ก็ยุ่งยากลำบากแล้วก็ไม่ค่อยได้หรอก เขาเห็นอย่างอื่นสำคัญกว่า ”

2.2.3 ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ดังตัวอย่างคำพูด

“ บางครั้งเขาก็ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนน้อย เพราะครูเขาก็มีภาระงานอื่นต้องรับผิดชอบอีกด้วย ในโรงเรียนมีโครงการเยอะมาก ”

“ ยิ่งช่วงประเมินโรงเรียนต้องออกประเมินร่วมกับครูแต่เวลาไม่ตรงกัน ครูเขาก็ต้องมียงานอื่นด้วย ครูเขาก็ว่าเขามีภาระงานมากไม่ได้ทำอนามัยโรงเรียนอย่างเดียว ”

3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง องค์กรท้องถิ่น ชุมชน วัด และตัวนักเรียนเอง

“ ผู้บริหารโรงเรียนต้องร่วมสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน และนักเรียน ”

“ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ”

“ ผู้นำท้องถิ่น อ.บ.ต. วัด พระสงฆ์ โรงเรียนบางแห่งให้พระเข้ามาสอนนักเรียนในเรื่องของศีลธรรมจริยธรรม ”

4. บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คาดหวังให้แต่ละภาคส่วนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้

4.1 บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ควรให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและนักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้บริหาร โรงเรียนควรให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนมากกว่านี้ ศึกษาเกณฑ์มาตรฐานจากคู่มือและนโยบาย พัฒนาให้ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ”

“ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ให้ความรู้กับนักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลนักเรียน ”

4.2 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีการประเมินภาวะสุขภาพและประเมินพัฒนาการของนักเรียน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อม มีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำพูด

“ ครูอนามัยควรประเมินสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และมีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน ”

“ ครูอนามัยควรมีการวางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และปฏิบัติตามแผนเพื่อให้งานอนามัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ ”

“ ครูควรลงเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหา โดยอาจทำร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ ”

4.3 บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ผู้ปกครองควรช่วยเหลือสุขภาพนักเรียน ส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยให้ครู ดูแลพฤติกรรมนักเรียน และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้ปกครองควร ดูแลสุขภาพทั่วไปของนักเรียน ให้อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดูแลเรื่องพฤติกรรมถ้ามีปัญหาที่ร่วมกันแก้ไขกับครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ”

“ ส่งข้อมูลการเจ็บป่วยให้กับครูเพื่อการดูแลต่อถ้าเด็กเจ็บป่วยไม่สบาย ”

“ ผู้ปกครองควรให้ความร่วมมือเมื่อทางโรงเรียนร้องขอ ”

4.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณ อาหารกลางวัน นม การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพตลอดจนการป้องกันยาเสพติด และศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพของนักเรียน นอกจากนี้ควรสนับสนุนกำลังคนและวัสดุด้วย ดังตัวอย่างคำพูด

“ องค์กรท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณ นม อาหารกลางวัน และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ”

“ ควรสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ อาหาร ยาเสพติด หรือการจัดการศึกษาออกโรงเรียน ให้กับนักเรียน ”

“ องค์การท้องถิ่นควรศึกษาเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลสุขภาพนักเรียนด้วย ตอนนี้
งบส่งเสริมสุขภาพก็ลงไปท้องถิ่นแล้ว เขาควรต้องรู้ว่ามันมีแนวทางอย่างไรบ้าง ”

“ และไม่ใช่สนับสนุนเฉพาะงบประมาณอย่างเดียว ต้องสนับสนุนทั้งคนและวัสดุ
ต่างๆด้วย ”

4.5 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองให้
ความเห็นเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้
ด้านสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาล ดูแลด้านโภชนาการ สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และประเมินโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำพูด

“ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจสายตา
การได้ยิน ดูแลสุขภาพปากฟัน ให้การรักษาพยาบาล ดูแลให้การรักษอย่างต่อเนื่อง ”

“ ให้คำปรึกษาแนะนำกับครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ”

“ ดูแลเรื่องโภชนาการ อาหาร น้ำดื่มที่สะอาด สิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัยสำหรับ
นักเรียน ”

“ ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือให้ผ่านการ
ประเมิน ”

“ จัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลภาวะสุขภาพของนักเรียนและครูในโรงเรียน ”

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกัน
โรค ส่งเสริมด้านสุขศึกษา รักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพอาหารน้ำดื่ม ประเมินโครงการโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำช่วยเหลือและประสานงานความร่วมมือ ดังตัวอย่างคำพูด

“ มีตรวจสอบสุขภาพปีละครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันตามวัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น อบรมความรู้
ด้านสุขภาพตามวาระ ดูแลสุขภาพอาหารน้ำดื่ม ”

“ ออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้คำแนะนำช่วยเหลือ ประสานความ
ร่วมมือกัน ”

การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.1 กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ นักเรียนได้รับการ
ส่งเสริมสุขภาพโดยมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลด้านพัฒนาการของนักเรียนป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อ นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาโดยให้มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด

“ จัดสิ่งแวดลอมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีบริการตรวจสุขภาพและถ้าพบผิดปกตินำส่งโรงพยาบาล ”

“ ให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลสุขภาพ จัดสื่อการสอนต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร วีดีโอ ”

“ ประสานงานให้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลนักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ”

“ ประเมินภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ มีบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริม คือ นม ”

“ จัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ”

“ เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ”

“ มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ใช้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้นักเรียนที่เจ็บป่วย ”

1.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย สนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพเช่น ยาเสพติด เอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพยาบาลวิชาชีพจะมีการตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสนับสนุนโภชนาการในโรงเรียนโดยจัดหาอาหารกลางวันและนม ดังตัวอย่างคำพูด

“ ถ้าโรงเรียนมีโครงการด้านสุขภาพ เขียนโครงการมาทางท้องถิ่นจะสนับสนุนงบประมาณให้ บางโครงการทางท้องถิ่นจัดดำเนินการให้ เช่น จัดอบรมความรู้เรื่องยาเสพติด เอดส์ ไข้เลือดออก อ.ย.น้อย ”

“ บางทีออกตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียนด้วย ”

“ จัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริมคือ นม ให้กับนักเรียนระดับอนุบาลถึงชั้นประถมปีที่ 4 ทุกคน ”

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน และขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง ส่วนในเรื่องของงบประมาณไม่คิดว่าเป็นปัญหา

2.1 ขาดการติดตามประเมินผลงาน ดังตัวอย่างคำพูด

“ องค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนน้อย และยังขาดการประเมินผลงาน ทำไปแบบเฉพาะหน้าก่อน ”

2.2 ขาดความร่วมมือของครูอนามัยและผู้ปกครอง ดังตัวอย่างคำพูด

“ บางครั้งครูอนามัยโรงเรียนก็ไม่ค่อยร่วมมือเท่าไร ครูเขามีภาระงานมาก เวลาไม่ตรงกัน ”

“ ผู้ปกครองขาดการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่อ้างว่าไม่มีเวลา และมีภาระงานมาก ”

“ เวลาแจ้งประชุมผู้ปกครองให้มาร่วมกิจกรรมก็ไม่ค่อยมาร่วม ถ้าจัดในวันหยุดก็จะมาได้เยอะน้อย ”

“ เรื่องงบประมาณไม่คิดว่าเป็นปัญหา ถ้าทางโรงเรียนทำโครงการมาส่วนใหญ่ก็สนับสนุนมาตลอด เป็นปัญหาเรื่องความร่วมมือมากกว่า ”

3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น นักวิชาการศึกษา นักเรียน และชุมชน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยควรจะมีตั้งแต่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น ”

“ นักวิชาการศึกษา นักเรียน และชุมชนด้วย ที่ควรมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน ”

4. บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คาดหวังให้แต่ละภาคส่วนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้

4.1 บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรสนับสนุนนโยบายงานอนามัยโรงเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพนักเรียน ควรคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีการพัฒนาศักยภาพของครูสมำเสมอ และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้บริหารโรงเรียนควรให้การสนับสนุนนโยบายอนามัยโรงเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพนักเรียน ให้การส่งเสริมและสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพนักเรียน และถ้าเป็นไปได้ควรคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติวุฒิภาวะที่เหมาะสมด้วย ”

“ จัดให้ครูได้รับการอบรมความรู้ และ มีการอบรมให้แก่ครูอนามัยเพื่อจะได้ดูแลเด็กอย่างถูกต้อง ”

“ ควร มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ความร่วมมืออย่างดี ”

4.2 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนควรส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่นักเรียนส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี ตรวจสอบสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ ครูอนามัยควร เอาใจใส่ดูแลสุขภาพนักเรียนให้มากขึ้นเพราะครูจะมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากกว่า ”

“ มีการตรวจสุขภาพทั่วไป ความสะอาดร่างกาย ให้คำแนะนำความรู้กับนักเรียนสม่ำเสมอต่อเนื่อง ประเมินสุขภาพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ”

“ จัดทำโครงการดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน และมีการประเมินผลโครงการที่ทำด้วย ”

“ ส่งเสริมให้เด็กมีสุขอนามัยที่ดี ให้ความรู้กับเด็กเพื่อนำไปเผยแพร่กับคนอื่นได้ ”

4.3 บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้ปกครองควรปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ดูแลให้ความรักความอบอุ่น ดังตัวอย่างคำพูด

“ ผู้ปกครองควร เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพของนักเรียน และ ปลูกฝังให้เด็กดูแลสุขภาพของตนเอง ”

“ ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการดูแลสุขภาพของนักเรียน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน เมื่อทางโรงเรียนประสานมา หรืออาจร่วมเป็นคณะกรรมการของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมต่างๆ

“ ดูแลให้ความรัก ความอบอุ่น และคำแนะนำที่ดีเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หรือปัญหาสุขภาพจิต ”

4.4 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดูแลด้านการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความรู้ด้านสุขภาพและสุขาภิบาลอาหาร ณรงค์ให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของนักเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียน ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยโดยสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และติดตามผลการรักษา ดังตัวอย่างคำพูด

“ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดูแลสุขภาพโภชนาการและความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและโรคติดต่อต่างๆ ”

“ บริการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนสม่ำเสมอ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ติดตามผลการรักษา ”

“ อบรมความรู้ให้ครู นักเรียน ผู้ประกอบอาหาร และผู้ปกครอง ”

“ ประสานงานกับครู ผู้ปกครองให้ร่วมดูแลสุขภาพนักเรียน รมรงค์ให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน ให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ ”

4.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยสนับสนุนส่งเสริมโครงการด้านสุขภาพ จัดสรรงบประมาณ ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนส่งเสริมโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือเมื่อถูกโรงเรียนร้องขอมา ”

“ จัดทำโครงการที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพนักเรียน เช่น กีฬา การออกกำลังกาย ”

“ จัดสรรงบประมาณอาหารกลางวัน และอาหารเสริมให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบ ”

“ จัดสรรงบประมาณการดูแลสุขภาพนอกสถานที่ ให้กับนักเรียน ”

“ การป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงเรียน ”

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนอาหารกลางวัน และอาหารเสริมให้นักเรียน สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพ และจัดงานในวันสำคัญประจำปี ดังตัวอย่างคำพูด

“ อ.บ.ต. จัดบอาหารเสริมและอาหารกลางวันให้นักเรียนชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษา 4 แต่ชั้นประถม 5 และ 6 ยังไม่มีสนับสนุน ”

“ สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักเรียนที่โรงเรียนจัด และที่ท้องถิ่นจัดทำโครงการ และจัดงานในวันสำคัญประจำปี เช่น วันเด็ก วันแม่ วันพ่อ ”

ข้อมูลเปรียบเทียบการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	1.1 รับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบทั้ง 9 กิจกรรม - มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว - จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ส่งเสริมสุขภาพ - นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ - เจ็บป่วยได้รับการรักษา - การติดตามผลการรักษา - จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด - โภชนาการโรงเรียน	1.1 กิจกรรมอนามัยโรงเรียนมี - จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - การตรวจสุขภาพนักเรียน - จัดหาอาหารน้ำดื่มสะอาด - อบรมให้เป็นคนดี	1.1 รับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบทั้ง 9 กิจกรรม - มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว - จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ส่งเสริมสุขภาพ - นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ - เจ็บป่วยได้รับการรักษา - การติดตามผลการรักษา - จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด - โภชนาการโรงเรียน	1.1 กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนมี - จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - ส่งเสริมสุขภาพ - บริการตรวจสุขภาพนักเรียน - เจ็บป่วยได้รับการรักษา

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)	1.2 ปัจจุบันดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมในเรื่อง - มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - การส่งเสริมสุขภาพ - นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ - เจ็บป่วยได้รับการรักษา - การติดตามผลการรักษา - กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ มีดังนี้ - การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - การจัดหาน้ำดื่มมาใช้ที่สะอาด - โภชนาการโรงเรียน	1.2 การดูแลสุขภาพนักเรียนเชื่อมโยงกับโรงเรียน - โดยมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียนจากบ้านสู่โรงเรียนและจากโรงเรียนสู่บ้าน - เพื่อประสานการดูแลนักเรียนต่อเนื่อง	1.2 ปัจจุบันดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมในเรื่อง - มีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - การส่งเสริมสุขภาพ - นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ - เจ็บป่วยได้รับการรักษา - การติดตามผลการรักษา - โภชนาการโรงเรียน - กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ มีดังนี้ - การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ - การจัดหาน้ำดื่มมาใช้ที่สะอาด	1.2 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดย - การส่งเสริมสุขภาพ - การตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - โภชนาการโรงเรียนโดยสนับสนุนอาหารกลางวันและนม

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	2.1 กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบ - ขาดงบประมาณ - ขาดแหล่งทรัพยากรบุคคล - ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ 2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - ขาดงบประมาณ - ครูอนามัยโรงเรียนมีการะงานมาก และขาดความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพนักเรียน - ขาดงบประมาณ - เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดไม่เพียงพอ	2.1 กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบ - ขาดงบประมาณ - ภาระงานมาก 2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - ขาดการประสานงาน - ขาดงบประมาณ - ครูอนามัยโรงเรียนมีการะงานมาก	2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพนักเรียน - ขาดการติดตามประเมินผลงาน - ขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย - บุคลากรทุกคนในโรงเรียน - นักเรียน - ผู้ปกครอง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ชุมชน - วัด	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย - ครู - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้ปกครอง - นักเรียน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย - ผู้บริหารโรงเรียน - ครูอนามัยโรงเรียน - ครูผู้ดูแลเด็ก - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้ปกครอง	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย - ผู้บริหารโรงเรียน - ครูอนามัยโรงเรียน - ครูผู้ดูแลเด็ก - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ผู้ปกครอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน - รับนโยบายและสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน - แต่งตั้งคณะทำงาน	บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน - สนับสนุนการดูแลสุขภาพนักเรียน - จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผลงาน	บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน - ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน - พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน - สนับสนุนนโยบายงานอนามัยโรงเรียน - จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน - ก่อเกิดบุคลากรที่เหมาะสม - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้บริหาร โรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน - ประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน - ดูแลเมื่อเจ็บป่วย - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต - จัดนิทรรศการความรู้ - ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ - จัดตั้งเวดล้อม - จัดบริการ โภชนาการ - จัดทำน้ำดื่มสะอาด - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน - ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต - สุกดิบอาหาร - ดูแลความปลอดภัยในโรงเรียน - ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน - ประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน - ประเมินพัฒนาการ - ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ - จัดตั้งเวดล้อม - มีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ - วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน - ดูแลสุขภาพนักเรียน - ตรวจและประเมินภาวะสุขภาพ - จัดทำโครงการดูแลสุขภาพ - ให้ความรู้นักเรียนในการส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนการบริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทของผู้ปกครอง - ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน - ร่วมแสดงความคิดเห็น - ดูแลเอาใจใส่สุขภาพนักเรียน - ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหา	บทบาทของผู้ปกครอง - ดูแลสุขภาพทั่วไป - จัดหาอาหารที่สะอาดปลอดภัย - รับฟังเวลาโรงเรียนแจ้งมา - ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหานักเรียน	บทบาทของผู้ปกครอง - ดูแลสุขภาพนักเรียน - ดูแลพฤติกรรมนักเรียน - ให้ความร่วมมือกับโรงเรียน	บทบาทของผู้ปกครอง - ปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน - ให้ความร่วมมือกับโรงเรียน - มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน - ดูแลให้ความรักและอบอุ่น

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้บริหาร โรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง - มีการตรวจสุขภาพเป็นระบบ - เบ็ดเสร็จรายงานสรุปภาวะสุขภาพ - ให้อภิบาลกันโรค - ตรวจรักษาโรค - สนับสนุนงบประมาณจัดหาห้องพยาบาล - เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำช่วยเหลือการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ดูแลสุขภาพนักเรียน - ให้ความรู้และป้องกันโรค - ให้อภิบาลกันโรค - จัดหาให้ทันห้องพยาบาล	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน - สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ให้ความรู้ภาษาพยาบาล - ดูแลโภชนาการ - ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย - ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - สนับสนุนอาหารและความปลอดภัยในโรงเรียน - บริการตรวจสุขภาพนักเรียน - สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ - ติดตามผลการรักษา - รมร้งค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน - ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนับสนุนบริการโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร - ดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - จัดหาวัสดุสิ่งของอาหารกลางวัน - สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สนับสนุนงบประมาณ - จัดกิจกรรมให้นักเรียน - ดูแลความปลอดภัยให้นักเรียน - สนับสนุนอุปกรณ์กีฬา	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สนับสนุนงบประมาณ - สนับสนุนอาหารกลางวัน - จัดสิ่งแวดล้อม - จัดอบรมความรู้ - ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพของนักเรียน	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สนับสนุนส่งเสริมโครงการด้านสุขภาพ - จัดสรรงบประมาณ - ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ - ให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

ตาราง 5 เปรียบเทียบข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้บริหาร/ครูอนามัยโรงเรียน/ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ประเด็น	ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้บริหาร - รับนโยบายงานอนามัยโรงเรียน - แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียน - สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน - ดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน บทบาทที่ปฏิบัติจริงของครูอนามัย - ประเมินภาวะสุขภาพ/พัฒนาการ - จัดบริการห่อปฐมพยาบาล - ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครอง - ดูแลโภชนาการ - วางแผนงานอนามัยโรงเรียน - ประสานความร่วมมือ	บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครอง - ร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัด - ดูแลใส่ใจสุขภาพของนักเรียน - จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ - ดูแลด้านพฤติกรรมของนักเรียน	บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง - ให้ภูมิคุ้มกันโรค - ส่งเสริมด้านสุขศึกษา - รักษาพยาบาล - ดูแลสุขภาพอนามัยอาหารให้เหมาะสม - ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ให้คำแนะนำช่วยเหลือ - ประสานงานความร่วมมือ	บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สนับสนุนอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้นักเรียน - สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพ - จัดงานในวันสำคัญประจำปี

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การอภิปรายผลการศึกษานี้จะอภิปรายใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ (2540: 158 – 168) ไม่ครบทั้ง 9 ประการแต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้ครบ 9 ประการ ดังนี้

- 1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
- 1.2 จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- 1.3 นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.4 ส่งเสริมสุขภาพศึกษา
- 1.5 นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
- 1.6 นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
- 1.7 มีการติดตามผลการรักษา
- 1.8 มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี
- 1.9 โภชนาการโรงเรียน

การที่ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมรับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ เนื่องจากงานอนามัยโรงเรียนเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องปฏิบัติจึงได้รับการชี้แจงให้รับรู้บทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างครอบคลุมสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิภา สุ่มหวล (2552: 88) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนด 9 ประการ โดยผู้ปกครองมีความเห็นตรงกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ากิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนควรครอบคลุมการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการตรวจสุขภาพนักเรียน นอกจากนี้ ผู้ปกครองเห็นว่า กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้นยังมีการจัดหาน้ำดื่มสะอาด และอบรมนักเรียนให้เป็นคนดี ส่วนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเห็นว่ากิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนควรครอบคลุมการส่งเสริมด้านสุขภาพ และการรักษาเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยอีกด้วย

การที่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนด เนื่องจากไม่เคยได้รับการชี้แจงหรือประชุมร่วมกันในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประสานความร่วมมือจึงยังไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องการศึกษาของอนุพงษ์ พันธ์วณิช (2548: 116) ที่ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ พบว่า ปัญหาในการดำเนินงาน คือ ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและวางแผนกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจของนักเรียน และชุมชนเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบัน

แม้ว่าในภาพรวมจะรับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมี 9 กิจกรรม แต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันครอบคลุมเพียง 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) ส่งเสริมสุขภาพศึกษา 4) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ 5) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา และ 6) มีการติดตามผลการรักษา เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแม้ว่าในภาพรวมจะรับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมี 9 กิจกรรม แต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปัจจุบันครอบคลุมเพียง 7 กิจกรรม

ดังนี้ 1) นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2) นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) ส่งเสริมสุขศึกษา 4) นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ 5) นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 6) มีการติดตามผลการรักษา และ 7) โภชนาการโรงเรียน อาจเนื่องจากแต่ละคนรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครอบคลุม จึงทำให้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ไม่ครอบคลุมตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้

ส่วนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้ปกครอง มีการดูแลสุขภาพของนักเรียน เชื่อมโยงกับโรงเรียน โดยมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียนจากบ้านสู่โรงเรียนและจากโรงเรียนสู่บ้านเพื่อประสานการดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน มีการส่งเสริมสุขศึกษา การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โภชนาการโรงเรียนโดยสนับสนุนอาหารกลางวันและนม

จากการรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่เท่ากันของผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนน้อยกว่าที่ควรปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมงคลมาเวียงที่ศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมจัดการศึกษาขององค์กรท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี (2542: 109 - 110) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ปัจจัยหนึ่งที่พบว่าเป็นอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการศึกษา คือ การไม่รู้และไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิภา สุ่มหวล (2552: 88) พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ดังนั้นถ้าแต่ละฝ่ายมีการรับรู้บทบาทของตนเป็นอย่างดีย่อมส่งผลให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ถึงแม้ว่าผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ครอบคลุมทั้ง 9 กิจกรรม แต่ไม่สามารถปฏิบัติจริงได้ครบตามบทบาทที่รับรู้สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540: 111) และ จิตการุณ วัชรานันท์ (2544: 102) ที่พบว่าการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนไม่ได้ปฏิบัติตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดมีเพียง 3 กิจกรรม คือ 1) การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี และ 3) โภชนาการโรงเรียน สาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากขาดงบประมาณ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก และขาดความรู้ในการบริหารจัดการ

กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ปฏิบัติตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดมีเพียง 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี สาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากขาดงบประมาณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนพบว่า ทั้งผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณไม่คิดว่างบประมาณเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพราะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนไม่ครอบคลุมจึงคิดว่าได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพียงพอแล้ว และเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน ขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดการประสานงาน ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของจันตรา ชื่นใจ (2543: 150) พบว่า ปัญหาในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การดำเนินงานล่าช้าเนื่องจากมีงานอื่นเข้ามาแทรก และบุคลากรมีเวลาจำกัด ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของประชนม์ อารุณเพชร (2544: 47) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการติดตามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ได้รับความรู้ในการปฏิบัติไม่พอ และครูมีเวลาไม่พอ

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นตรงกันว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเห็นว่าครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้วยเช่นกัน ส่วนผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้วยังมีนักเรียน ชุมชน และวัด ที่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ คำนประคิษฐ์ (2546: 112) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และการสนับสนุนแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ธารกุล (2546: 253) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับ ประถมศึกษาทำให้การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้รับความสำเร็จ งานอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนชนบทจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งเด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครอง นอกเหนือจากพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และผู้ปกครอง มีความเห็นตรงกันว่านักเรียนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลับไม่กล่าวถึงนักเรียนว่าควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แสดงว่าทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญของนักเรียนว่าควรเป็นกลุ่มที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็นบทบาทของผู้บริหารโรงเรียน และบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของทุกกลุ่มสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงดังนี้

จากกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนมีมากกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในเรื่องการแต่งตั้งคณะทำงาน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จัดอบรมความรู้ให้ผู้ปกครองและนักเรียน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลงาน และพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่ระบุไว้ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 (ม.ป.ป.:8) แต่บทบาทตามความคาดหวังเพิ่มการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ดังแผนภาพ 1

บทบาทตามความคาดหวัง	บทบาทที่ปฏิบัติจริง	บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน
- รับนโยบายและสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน - แต่งตั้งคณะทำงาน - ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน - สนับสนุนการดูแลสุขภาพ - อบรมความรู้ผู้ปกครองและนักเรียน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ประสานงาน - เป็นที่ปรึกษา/ให้กำลังใจ - จัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียน - ติดตามประเมินผลงาน - พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- รับนโยบายงานอนามัยโรงเรียน - แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียน - สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน - ดูแลสิ่งแวดล้อมโรงเรียน	จากการทบทวนวรรณกรรม - รับทราบนโยบาย - วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - จัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยโรงเรียน - ประสานงาน - ศึกษาและประเมินสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัย - จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - การส่งเสริมด้านสุขภาพ - การพัฒนาบุคลากร

แผนภาพ 1 บทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของครูอนามัยโรงเรียนมีมากกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และการสุขาภิบาลอาหารน้ำดื่ม จะเห็นว่าบทบาทตามความคาดหวังของครูอนามัยโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสอดคล้องกับบทบาทจากการทบทวนวรรณกรรมอนามัยโรงเรียน ทฤษฎีและการปฏิบัติของ วราภรณ์ ศิริสว่าง (2545: 46) แต่บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังไม่ครอบคลุมการช่วยเหลือในการจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ดังแผนภาพ 2

บทบาทตามความคาดหวัง	บทบาทที่ปฏิบัติจริง	บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนจากการทบทวนวรรณกรรม
- ประเมินภาวะสุขภาพ - ดูแลเมื่อเจ็บป่วย - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต - จัดนิทรรศการความรู้ - ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ - จัดสิ่งแวดล้อม - จัดบริการโภชนาการ - จัดสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - จัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ	- ประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการนักเรียน - จัดบริการห้องปฐมพยาบาล - ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครอง - ดูแลโภชนาการ - วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน - ประสานความร่วมมือ	- รวบรวมและบันทึกประวัติสุขภาพ - ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ - ประเมินพัฒนาการเด็ก - คำปรึกษากับผู้ปกครอง - ช่วยเหลือจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก - ให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ประเมิน/ควบคุมอุบัติเหตุ - วางแผนดำเนินงาน

แผนภาพ 2 บทบาทตามความคาดหวังของครูอนามัยโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของผู้ปกครองมีมากกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในเรื่องการร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหาของนักเรียน ตลอดจนดูแลให้ความรักและความอบอุ่น ซึ่งบทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในภาพรวมสอดคล้องกับบทบาทของผู้ปกครองจากการทบทวนวรรณกรรมอนามัยโรงเรียน ทฤษฎีและการปฏิบัติของ วราภรณ์ ศิริสว่าง (2545: 46) ที่ระบุไว้ ดังแผนภาพ 3

บทบาทตามความคาดหวัง	บทบาทที่ปฏิบัติจริง	บทบาทของผู้ปกครองจากการทบทวนวรรณกรรม
- ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน - ร่วมแสดงความคิดเห็น - ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของนักเรียน - ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหาของนักเรียน - จัดอาหารที่มีประโยชน์ - ดูแลพฤติกรรมนักเรียน - ปลุกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน - มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน - ดูแลให้ความรักและความอบอุ่น	- ร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัด - ดูแลใส่ใจในสุขภาพของนักเรียน - จัดอาหารที่มีประโยชน์ - ดูแลด้านพฤติกรรมของนักเรียน	- ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของเด็กนักเรียน - สนใจและร่วมมือในการค้นหาและแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน - สนใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของเด็กวัยเรียน และกิจกรรมต่างๆที่โรงเรียนจัดขึ้น

แผนภาพ 3 บทบาทตามความคาดหวังของผู้ปกครองในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีมากกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง โดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล ดูแลโภชนาการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน จะเห็นได้ว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความคาดหวังสูงต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากทำให้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนได้ปีละ 1 ครั้ง และจากการทบทวนวรรณกรรมของรุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2549: 1-2) ระบุว่าควรมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง จึงถือได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ นอกจากนี้ยังเสนอให้เน้นบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาตนเองด้านวิชาการ ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน ดังแผนภาพ 4

บทบาทตามความคาดหวัง	บทบาทที่ปฏิบัติจริง	บทบาทของเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง มีการตรวจสอบสุขภาพเป็นระบบเบ็ดเสร็จรายงานสรุปภาวะสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล ดูแลโภชนาการ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาล ติดตามผลการรักษา ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพีบาลอาหาร รณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน	ตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมด้านสุขภาพศึกษา รักษาพยาบาล สุขภาพีบาลอาหารน้ำดื่ม ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ประสานงานความร่วมมือ	สาธารณสุขจากการทบทวนวรรณกรรม ด้านบริการ ประเมินภาวะสุขภาพ รักษาพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง จัดห้องพยาบาล ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ประสานความร่วมมือ ด้านวิชาการ บันทึกสุขภาพ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาตนเองด้านวิชาการ ริเริ่มโครงการสร้างสุขภาพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ บันทึกบัตรสุขภาพ ติดตามข่าวสาร ให้ความร่วมมือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดห้องพยาบาลตามเกณฑ์ ประสานการจัดสิ่งแวดล้อม

แผนภาพ 4 บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากกรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมากกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในเรื่องดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มสะอาดพอเพียง ดูแลสุขภาพีบาลอาหาร จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพนักเรียน ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับ

โรงเรียน จะเห็นว่าบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังในการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนที่ได้จากกรณีศึกษาครั้งนี้ชัดเจนขึ้นกว่าที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและ องค์การบริหารส่วนตำบล แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 5 ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น(2546: 7) ซึ่งกล่าวไว้ในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาล เท่านั้น ดังแผนภาพ 5

บทบาทตามความคาดหวัง	บทบาทที่ปฏิบัติจริง	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการทบทวนวรรณกรรม
- สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร - ดูแลสิ่งแวดล้อม - จัดหาน้ำดื่มสะอาด - สนับสนุนอาหารกลางวัน - ดูแลสุขาภิบาลอาหาร - สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ - จัดกิจกรรมให้นักเรียน - ดูแลความปลอดภัย - สนับสนุนอุปกรณ์กีฬา - จัดอบรมความรู้ - ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพของนักเรียน - ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ - ให้ความร่วมมือกับโรงเรียน	- สนับสนุนอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้นักเรียน - สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพ - จัดงานในวันสำคัญประจำปี	พระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 หมวดที่ 2 มาตราที่ 16 ข้อ 19 กล่าวไว้ภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาล

แผนภาพ 5 บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้เป็กรณศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในบทนี้จะนำเสนอสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็กรณศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างได้แก่บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 4 แห่งๆ ละ 1 คนตามแต่ละตำแหน่ง ผู้ปกครองนักเรียน 4 แห่งๆ ละ 6 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 4 แห่งๆ ละ 2 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานการสาธารณสุข 4 แห่งๆ ละ 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามที่ครอบคลุม 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 2) ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน 4) บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปีร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 62.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 75 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีร้อยละ 58.33 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 91.67 ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนร้อยละ 83.33 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 และมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีร้อยละ 62.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 87.5 ปริญญาโทร้อยละ 12.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 10 ปีร้อยละ 37.5 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปีร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 87.5 ปริญญาโทร้อยละ 12.5 โดยเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 25 และเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 75 ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

สรุปผลการศึกษายาทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน จากการสนทนากลุ่มใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้(2540: 158 – 168) ไม่ครบทั้ง 9 ประการแต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้ครบ 9 ประการ ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนด ในปัจจุบันการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรับรู้ว่ากิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมี 9 ประการแต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทั้ง 9 ประการ ส่วนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง มีการดูแลสุขภาพของนักเรียนเชื่อมโยงกับโรงเรียน โดยมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียนจากบ้านสู่โรงเรียนและจากโรงเรียนสู่บ้านเพื่อประสานการดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการโรงเรียนโดยสนับสนุนอาหารกลางวันและนม นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพยาบาลวิชาชีพจะมีการตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ มีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณไม่คิดว่างบประมาณเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนแต่เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน ขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ผู้บริหาร

โรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดการประสานงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นตรงกันว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนตลอดจนครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานประถมศึกษา ก็เป็นผู้ที่ถูกคาดหวังให้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอีกด้วย

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของทุกกลุ่มมีดังนี้ รับนโยบายและสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งคณะทำงาน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จัดอบรมความรู้ให้ผู้ปกครองและนักเรียน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ให้กำลังใจและเป็นທີ່ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ติดตามประเมินผลงาน และพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของทุกกลุ่มมีดังนี้ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ จัดนิทรรศการความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อม จัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ จัดบริการโภชนาการ และสุขภาพโภชนาการ จัดหาน้ำดื่มสะอาด และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของทุกกลุ่ม มีดังนี้ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพนักเรียนและปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยให้ครู ดูแลพฤติกรรมนักเรียน ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหานักเรียนตลอดจนดูแลให้ความรักและอบอุ่น

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของทุกกลุ่ม มีดังนี้ ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้งโดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนใน

ภาพรวม ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การป้องกันและดูแลรักษาความเจ็บป่วย พร้อมทั้งติดตามการรักษา สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลโภชนาการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังตามความคาดหวังของทุกกลุ่ม มีดังนี้ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มสะอาดพอเพียง สนับสนุนอาหารกลางวัน ดูแลสุขภาพโภชนาการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพนักเรียน ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบันของผู้บริหาร โรงเรียน/ครุอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียน มีการรับทราบนโยบายงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งครุอนามัยโรงเรียนให้ดำเนินงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของครุอนามัยโรงเรียน มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน จัดบริการห้องปฐมพยาบาล ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นบ้าง แต่ไม่ครบทุกกิจกรรม ดูแลใส่ใจสุขภาพของนักเรียน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ และดูแลด้านพฤติกรรมของนักเรียน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมด้านสุขศึกษา รักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพโภชนาการ น้ำดื่ม ประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำช่วยเหลือและประสานงานความร่วมมือ

บทบาทที่ปฏิบัติจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนอาหารกลางวัน และอาหารเสริมให้นักเรียน สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพและจัดงานในวันสำคัญประจำปี

สรุปได้ว่าบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหาร โรงเรียน / ครุอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงกว่าที่ปฏิบัติได้จริงในปัจจุบัน ส่วนบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังมีเพิ่มเติมจากศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพเขต 3 ม.ป.ป.: 8 ระบุไว้ คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังขาดในด้านช่วยเหลือในการจัด การด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังจะเพิ่มในเรื่องความถี่ของการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นภาคเรียนละ 2 ครั้ง และให้มีการตรวจสุขภาพที่เป็นระบบเบ็ดเสร็จโดยมีการประเมินและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียน นอกจากนี้ยังเสนอให้เน้นบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาตนเองด้านวิชาการ ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ชัดเจนขึ้นกว่าที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสภาพาบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2546: 7) ซึ่งกล่าวไว้ในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพจิตเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน เพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละฝ่าย พร้อมทั้งชี้แจงให้แต่ละฝ่ายรับรู้บทบาทเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนทั้งส่วนของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามนโยบายการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงานโดยเน้นความร่วมมือระหว่างชุมชน และโรงเรียน รวมถึงการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน โดยคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนควรมีการประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
3. ครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยปรับทัศนคติของครูทุกคนให้เกิดความตระหนักและให้ความรู้เรื่องงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติในพื้นที่ศึกษาและเป็นผู้ดำเนินการ
สนทนากลุ่มด้วยตนเองทั้งหมด ผู้ร่วมสนทนากลุ่มอาจจะไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลบางส่วน



การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษา

PARTICIPATION OF SCHOOLS, PARENTS, PRIMARY CARE UNITS, AND THE
LOCAL ADMINISTRATIVE AUTHORITY IN SCHOOL HEALTH: A CASE STUDY

อมรศรี ฉายศรี 4937023 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : สุภาณี เสนาดิสัย, B.Sc. (Nursing) Hon, M.S.,
วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc. (Primary Care)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อ
การพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญา ความรู้ คุณธรรม
จริยธรรม และวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ” (กรมสามัญ
ศึกษา, 2542: 7) จะเห็นได้ว่าสุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป และเพื่อให้
เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กนักเรียนนั้น จำเป็นต้องใช้การประสานความร่วมมือซึ่งกัน
และกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์สุขภาพเด็กนักเรียนประจำปี 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการ
เกินเกณฑ์ซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลร้อยละ 5.4 นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 4.7 มีภาวะโภชนาการ
ต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษาร้อยละ 3.2 มีปัญหาความผิดปกติของอวัยวะ
การเรียนรู้ ได้แก่ สายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 การได้ยินผิดปกติร้อยละ 2.1 นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรค
ที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ โรคหาร้อยละ 10.1

การสำรวจสถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและวรรณ สนองเดช, 2550: 795 – 799) พบว่า มีฟันผุร้อยละ 74 เป็นเหาร้อยละ 23 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 11 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.7 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 9.5 และหูอักเสบร้อยละ 16

การสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในอำเภอบางปะอิน พบว่า เป็นเหาร้อยละ 30.23 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 1.38 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.01 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 2.14 แต่ไม่พบความผิดปกติทางการได้ยิน และได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (รายงานประจำปี 2550 คปสอ.อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

ภาวะสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงสุขภาพอนามัยโดยภาพรวมกล่าวคือเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วย ความผิดปกติของเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มศักยภาพ สุขภาพอนามัยจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการทุกด้าน และยังอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคจากโรงเรียนสู่ครอบครัวและชุมชนอีกด้วย นักเรียนจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งให้มีพัฒนาการที่สมวัยเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีเป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน การที่จะบรรลุเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่าย ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ในทุกวิถีทางเท่าที่สามารถกระทำได้ โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการหลักที่หลากหลายในเรื่องของสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน โดยทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้แนะให้เกิดความเข้าใจว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทเรื่องสุขภาพและการจัดการศึกษาได้ (นิภา นันทสุวรรณ, 2545: 19 -20)

งานอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายหน่วยงาน เช่น โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เช่น การรับนโยบายงาน

อนามัยโรงเรียน การวางแผนดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ตลอดจนการประสานงานการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต3 ม.ป.ป.: 8) ผู้ปกครองมีบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยการให้ความร่วมมือในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของเด็กนักเรียน มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการค้นหาตลอดจนแก้ไขปัญหของเด็นักเรียน (วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2542: 15) ส่วนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ดร.รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549: 1-2) แต่บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้น ยังไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับท้องถิ่นจะพิจารณาดำเนินการเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 มาตราที่ 16 ข้อ 19 ว่าด้วย การสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสุขภาพภิบาล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2546: 7)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ประสบผลสำเร็จประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และปัจจัยเชิงจิตด้านความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสดำเนินงาน และการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (เสาวนิภา สุธวล, 2552: 88) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงจิตในด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน (ส่งเสริม คงแก้ว, 2543: 74) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อารีย์ คำนประคัม, 2546: 112) ดังนั้นถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั้งรัฐบาลและเอกชน รวม 36 แห่ง มีนักเรียนทุกระดับรวมทั้งสิ้น 15,118 คน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สมควรได้รับการพัฒนาให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน และนำผลการศึกษา

ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังในการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในอำเภอบางปะอิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอบางปะอินภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ประชากรและกลุ่มศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารโรงเรียนแห่งละ 1 คน และครูอนามัยโรงเรียนแห่งละ 1 คน จากโรงเรียนวัดตลาดเกรียบ โรงเรียนวัดขนอนเหนือ โรงเรียนเชิงรำน้อย และโรงเรียนวัดบ้านสร้าง รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม
2. ผู้ปกครองนักเรียนจากโรงเรียนวัดตลาดเกรียบ โรงเรียนวัดขนอนเหนือ โรงเรียนเชิงรำน้อย และโรงเรียนวัดบ้านสร้าง แห่งละ 6 คนรวมเป็น 24 คน โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่มตามพื้นที่ศึกษาเพื่อความสะดวกของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดขนอนเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรำน้อย และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสร้างแห่งละ 2 คน รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม

4. เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกรด เทศบาลตำบลเชิงรำน้อย และเทศบาลตำบลบ้านสร้าง แห่งละ 2 คน รวมเป็น 8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2 ชุด ใช้สำหรับสอบถามผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัย โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 ชุด และสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครอง 1 ชุด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก)

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีแบบคำถามการสนทนากลุ่ม 4 ชุด สำหรับ 1) ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 2) ผู้ปกครอง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และ 4) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มละ 1 ชุด โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ภาคผนวก)

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สมุดจดบันทึก ปากกา ดินสอ และเทปบันทึกเสียง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยื่นหนังสือเพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (ID ๑๑-๕๑-๐๘๙) ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม

3. ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ทำความเข้าใจกับผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยทั่วไป ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องสร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุด ผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องไม่แสดงความคิดเห็นของตน ให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเต็มที่ ส่วนผู้จัดบันทึกจะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาและทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่ร่วมสนทนาด้วย เพราะจะทำให้จัดบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนและต้องเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน สำหรับผู้ช่วยทั่วไป มีหน้าที่ควบคุมเครื่องบันทึกเสียง และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนา

และผู้จัดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ถอดข้อความจากอุปกรณบันทึกเสียงและทบทวนความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งจากการจดบันทึกและการถอดเทป สรุปประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปีร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในช่วงน้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 75 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีร้อยละ 58.33 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 91.67 และไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ร้อยละ 83.33 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 และมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 62.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 87.5 ระดับปริญญาโทร้อยละ 12.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีร้อยละ 37.5 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 โดยเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 25 และเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 75 ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

ผลการศึกษาสนทนากลุ่มของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน รับรู้ถึงกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ (2540: 158 - 168) แต่ไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบ 9

ประการ ดังนี้ นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขศึกษา นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา มีการติดตามผลการรักษา มีการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาด อย่างเพียงพอตลอดปี และโภชนาการโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ ให้นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยในโรงเรียน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น จัดบริการน้ำดื่ม น้ำใช้ จัดบริการอาหารที่สะอาดปลอดภัย ”

“ นักเรียนที่เจ็บป่วยมีห้องพยาบาลมียาเบื้องต้น ถ้าเจ็บป่วยมากส่งต่อโรงพยาบาล และมีการติดตามผลการรักษา ”

แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนจะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการแต่ยังปฏิบัติไม่ครบในด้านการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดพอเพียง และโภชนาการในโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ยังไม่ได้ทำ ”

“ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน ใช้งบประมาณสูงมาก ยังไม่มีงบประมาณ ”

“ การจัดสุขาภิบาลอาหาร และตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยังไม่ได้ดำเนินการ ”

กลุ่มผู้ปกครองเห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วยให้ได้รับการรักษา การดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังได้ระบุถึงการฝึกอบรมนักเรียนให้เป็นคนดีด้วย ดังคำกล่าว

“ การดูแลเรื่องอาหารการกิน ความเป็นอยู่ ความปลอดภัยของนักเรียน และมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน มีอาหารสะอาด น้ำดื่มสะอาด และสิ่งแวดล้อมสะอาดให้เด็กๆ ”

“ ชั่งน้ำหนัก ดูแลความสะอาดทั่วร่างกาย ฝึกนิสัยดี ๆ ให้นักเรียน ”

ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน โดยมีการประสานข้อมูลของการเจ็บป่วยทั้งจากโรงเรียนสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงเรียน ดังคำกล่าว

“ เวลาเด็กไม่สบายที่โรงเรียน ครูเขาจะแจ้งให้ผู้ปกครองดูแลต่อที่บ้าน และถ้าเด็กไม่สบายจากบ้านผู้ปกครองจะแจ้งให้ครูช่วยดูแลต่อเหมือนกัน ”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้ (2540: 158 – 168) แต่ไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ งานอนามัยโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียน นีคักชิน ให้สุศึกษา ดูแลสุขภาพอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ”

“ จัดอบรมผู้นำนักเรียน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและติดตามผลการรักษา ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ”

แม้ว่าจะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการครบถ้วนตามที่รับรู้ กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ ดังคำกล่าว

“ เรื่องการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด ไม่ได้ทำ เพราะทางโรงเรียนจัดหาเอง ”

“ ยังไม่ได้ดำเนินการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพราะเป็นเรื่องขอโครงสร้าง ”

ต้องใช้งบประมาณมาก คงต้องเป็นบทบาทของท้องถิ่นที่จะต้องเข้ามาสนับสนุนดำเนินการให้ ”

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลด้านพัฒนาการของนักเรียน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาโดยให้ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้บริการ ดังคำกล่าว

“ จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีบริการตรวจสุขภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลสุขภาพ จัดสื่อการสอน ประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการ มีบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริม ”

“ จัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ใช้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้นักเรียนที่เจ็บป่วย ”

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย สนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพเช่น ขาเสฟติด เอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพยาบาลวิชาชีพจะมีการตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสนับสนุนโภชนาการในโรงเรียนโดยจัดหาอาหารกลางวันและนม ดังคำกล่าว

“ ถ้าโรงเรียนมีโครงการด้านสุขภาพ เขียนโครงการมาทางท้องถิ่นจะสนับสนุนงบประมาณให้ บางโครงการทางท้องถิ่นก็จัดดำเนินการเอง ออกตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดบริการอาหารกลางวันและอาหารเสริม ”

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

กลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน พบว่า กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากขาดงบประมาณในการดำเนินการ ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ และขาดแหล่งทรัพยากรบุคคล ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่า มีปัญหาในด้านงบประมาณไม่เพียงพอ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก และขาดความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ ต้องสอนด้วยค่ะ บางครั้งทำให้มีเวลาสำหรับงานอนามัยโรงเรียนน้อยไป เลยคิดว่ายังทำได้ไม่ดีเท่าไร และบางงานก็ไม่สามารถทำได้เองคนเดียว ต้องได้รับการสนับสนุนจากครูท่านอื่นๆด้วย ”

“ การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ไม่ทราบว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร ส่งตรวจที่ไหน ต้องใช้เงินเท่าไร ”

กลุ่มผู้ปกครองเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เกิดจากงบประมาณไม่เพียงพอและเจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดไม่เพียงพอ ดังคำกล่าว

“ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนยังไม่ค่อยดี ทางโรงเรียนเขาว่าไม่มีงบประมาณดูแล ส้วมก็ยังไม่ค่อยสะอาดเท่าไร มีการโรงแค่นสองคนเขาทำไม่ไหว ”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ากิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากขาดงบประมาณ และมีภาระงานมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนพบว่า มีปัญหาด้านการประสานงาน งบประมาณไม่เพียงพอ และครูอนามัยมีภาระงานมาก ดังคำกล่าว

“ เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ต้องใช้งบประมาณมาก ยังขาดแคลนงบประมาณอยู่ ต้องทำแผนขอสนับสนุนทางองค์กรท้องถิ่น ”

“ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานหลายอย่าง งานนโยบายเยอะมากขอแบบด่วนๆทั้งนั้น ทำให้งานอนามัยโรงเรียนยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ”

“ บางครั้งมีปัญหาเรื่องการประสานงานล่าช้าไปบ้างหรือไม่เป็นแบบที่ต้องการ ”

“ ครูเขาก็ต้องมียานอื่นด้วยครูเขาว่าเขามีภาระงานมากไม่ได้ทำอนามัยโรงเรียนอย่างเดียว ”

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน และขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง ส่วนในเรื่องของงบประมาณไม่คิดว่าเป็นปัญหา ดังคำกล่าว

“ องค์การที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนน้อย และยังขาดการประเมินผลงาน ทำไปแบบเฉพาะหน้าก่อน ”

“ เรื่องงบประมาณไม่คิดว่าเป็นปัญหา ถ้าทางโรงเรียนทำโครงการมาส่วนใหญ่ก็สนับสนุนมาตลอด เป็นปัญหาเรื่องความร่วมมือมากกว่า ”

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย บุคลากรทุกคนในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ วัด

ผู้ปกครองคาดหวังว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง และนักเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรจะประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ สำนักงานประถมศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง องค์กรท้องถิ่น ชุมชน วัด และตัวนักเรียนเอง

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น นักเรียน และชุมชน

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรมีบทบาทในด้านการรับนโยบายและสนับสนุนส่งเสริมงานอนามัยโรงเรียน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานและแต่งตั้งคณะทำงาน

ผู้ปกครองคาดหวังว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรมีบทบาทด้านการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพนักเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นที่ปรึกษาและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรมีบทบาทโดยการให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและนักเรียน

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่า ผู้บริหารโรงเรียนควรมีบทบาทในการสนับสนุนนโยบายงานอนามัยโรงเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความสำคัญกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน คัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีการพัฒนาศักยภาพของครูสม่ำเสมอ และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า ครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ จัดนิทรรศการความรู้โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด ให้คำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อม จัดบริการด้านโภชนาการ น้ำดื่มสะอาด และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้ปกครองคาดหวังว่า ครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลสุขภาพโภชนาการ ความปลอดภัย รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กนักเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่า ครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อม มีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่า ครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทในด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่นักเรียนส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี ตรวจสอบสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน

บทบาทของผู้ปกครอง

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า ผู้ปกครองควรมีบทบาทในการให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน เข้าร่วมประชุมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของนักเรียน และร่วมมือในการค้นหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน

ผู้ปกครองคาดหวังว่า ผู้ปกครองเองควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพทั่วไป ดูแลอาหารที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาของนักเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่า ผู้ปกครองควรมีบทบาทในการช่วยดูแลสุขภาพนักเรียน ส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยให้ครู ดูแลพฤติกรรมนักเรียน และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่า ผู้ปกครองควรมีบทบาทในการปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ตลอดจนดูแลให้ความรักความอบอุ่น

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง โดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจรักษาสนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็วในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้ปกครองคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพทั่วไปรวมทั้งสุขภาพปากและฟันด้วย ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การป้องกันและดูแลรักษาความเจ็บป่วยและจัดยาให้กับห้องพยาบาล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองควรมีบทบาทในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ รักษาพยาบาล ดูแลด้านโภชนาการ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการดูแลด้านการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพโภชนาการ ธารรงค์ให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของนักเรียน การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ให้การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยโดยสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และ ติดตามผลการรักษา

บทบาทของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทด้านสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร ดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มที่สะอาดพอเพียง สนับสนุนอาหารกลางวัน ดูแลด้านสุขภาพโภชนาการ รวมทั้งสนับสนุนอาหารกลางวันให้นักเรียนทุกคน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน

ผู้ปกครองคาดหวังว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทด้านการสนับสนุนงบประมาณการจัดงานในวันสำคัญต่างๆ ดูแลเด็กเกเร เด็กติดยาเสพติด ดูแลความปลอดภัยของนักเรียน สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับนักเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดหวังว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทด้านสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนอาหารกลางวันและนม การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดอบรม

ความรู้ด้านสุขภาพตลอดจนการป้องกันยาเสพติด ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพของนักเรียน นอกจากนี้ควรสนับสนุนกำลังคนและวัสดุอุปกรณ์

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดหวังว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทสนับสนุนส่งเสริมโครงการด้านสุขภาพ จัดสรรงบประมาณ ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียน มีการรับทราบนโยบายงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียนให้ดำเนินงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ ผู้บริหารโรงเรียนก็ทราบและรับนโยบายงานอนามัยโรงเรียนว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และแต่งตั้งให้ครูอนามัยดำเนินการแต่ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะทำงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนตามที่ขอมา และช่วยดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ”

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียน มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน จัดบริการห้องปฐมพยาบาล ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ดูแลโภชนาการ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังคำกล่าว

“ มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียนให้ทุกปีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค ”

“ ทำแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ”

“ ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง จัดบอร์ดความรู้ต่างๆ จัดห้องปฐมพยาบาลดูแลนักเรียนเจ็บป่วยเบื้องต้น ดูแลอาหารสะอาดปลอดภัย ”

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นบ้าง แต่ไม่ครบทุกกิจกรรม ดูแลใส่ใจสุขภาพของนักเรียน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลด้านพฤติกรรม ดังคำกล่าว

“ ส่วนใหญ่ถ้าโรงเรียนแจ้งให้มาร่วมกิจกรรม ก็จะมาบ้างแต่ไม่ทุกครั้งเพราะต้องทำงานกันถ้าจัดในวันหยุดส่วนใหญ่ก็จะมา ใส่ใจในสุขภาพให้กินอาหารที่เป็นประโยชน์และดูแลเรื่องพฤติกรรมของเด็กถ้ามีปัญหาที่ปรึกษากับครูประจำชั้น ”

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมด้านสุขศึกษา รักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพโภชนาการน้ำดื่ม ประเมิน

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำช่วยเหลือและประสานงานความร่วมมือ ดังคำกล่าว

“ มีตรวจสุขภาพปีละครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันตามวัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น อบรมความรู้ด้านสุขภาพตามวาระ ดูแลสุขภาพโภชนาการที่ดี ”

“ ออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้คำแนะนำช่วยเหลือ ประสานงานความร่วมมือกัน ”

บทบาทที่ปฏิบัติจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนอาหารกลางวัน และอาหารเสริมให้นักเรียน สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพ และจัดงานในวันสำคัญประจำปี ดังคำกล่าว

“ อ.บ.ต. จัดงบประมาณอาหารเสริมและอาหารกลางวันให้นักเรียนชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษา 4 แต่ชั้นประถม 5 และ 6 ยังไม่มีสนับสนุน ”

“ สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักเรียนที่โรงเรียนจัดและที่ท้องถิ่นจัดทำโครงการ และจัดงานในวันสำคัญประจำปี เช่น วันเด็ก วันแม่ วันพ่อ ”

การอภิปรายผล

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การที่ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ (2540: 158 – 168) ไม่ครบทั้ง 9 ประการแต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้ครบ 9 ประการ เนื่องจากงานอนามัยโรงเรียนเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องปฏิบัติจึงได้รับการชี้แจงให้รับรู้บทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิภา สุ่มหวล (2552: 88) ที่พบว่าการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนด เนื่องจากไม่เคยได้รับการชี้แจงหรือประชุมร่วมกันในเรื่องการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประสานความร่วมมือจึงยังไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงษ์ พันธ์วานิช (2548: 116) ที่พบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและวางแผนกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันถึงแม้ว่าผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม รับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ แต่ไม่สามารถปฏิบัติจริง ได้ครบตามบทบาทที่รับรู้ อาจเนื่องมาจากแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุก กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540: 111) และ จิตการณ วัชรราชันย์ (2544: 102) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ มีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณไม่คิดว่างบประมาณเป็นปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพราะรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนไม่ครอบคลุมจึงคิดว่าได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพียงพอแล้ว แต่เห็นว่าปัญหาอุปสรรค คือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน ขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดการประสานงาน ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประชนม์ อวุธเพชร (2544: 47) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ได้รับคู่มือการปฏิบัติไม่พอ และครุมีเวลาไม่พอ

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นตรงกันว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ด่านประดิษฐ์ (2546: 112) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และการสนับสนุนแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้การศึกษากครั้งนี้ยังพบว่า นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานประถมศึกษา ก็เป็นผู้ที่ถูกคาดหวังให้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอีกด้วย

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน/ครุอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า บทบาทตามความคาดหวังของทุกกลุ่มสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงดังนี้

บทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียนระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องการแต่งตั้งคณะทำงาน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จัดอบรมความรู้ให้ผู้ปกครองและนักเรียน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลงาน และพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทตามความคาดหวังของครุอนามัยโรงเรียนระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อม จัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และสุขภาพโภชนาการน้ำดื่ม

บทบาทตามความคาดหวังของผู้ปกครองระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหาของนักเรียนตลอดจนดูแลให้ความรักและอบอุ่น

บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องตรวจสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้งโดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล ดูแลโภชนาการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และรณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน

บทบาทตามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มสะอาดพอเพียง ดูแลสุขภาพโภชนาการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพนักเรียน ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

แต่เมื่อเปรียบเทียบบทบาทตามความคาดหวังกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมของผู้บริหารโรงเรียน/ครุอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ผลดังนี้

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน / ครุอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัย

โรงเรียนสอดคล้องกับบทบาทตามที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 (ม.ป.ป.: 8) ระบุไว้แล้ว และเพิ่มการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเมื่อเปรียบเทียบกับกรทบทวนวรรณกรรม อนามัยโรงเรียน ทฤษฎีและการปฏิบัติของวราภรณ์ ศิริสว่าง(2545: 46) ที่ระบุไว้สอดคล้องกันแต่พบว่าบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังไม่ครอบคลุมการช่วยเหลือในการจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครองศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในภาพรวมสอดคล้องกับบทบาทของผู้ปกครองจากการทบทวนวรรณกรรมอนามัยโรงเรียน ทฤษฎี และการปฏิบัติของ วราภรณ์ ศิริสว่าง (2545: 46) ที่ระบุไว้

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความคาดหวังสูงต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากทำให้ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนได้ปีละ 1 ครั้ง และจากการทบทวนวรรณกรรมของรุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2549: 1-2) พบว่า ควรมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังเสนอให้เน้นบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาตนเองด้านวิชาการ ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ชัดเจนขึ้นกว่าที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสภาพาลและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2546: 7) ซึ่งกล่าวไว้ในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพิบาลเท่านั้น

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน จากการสนทนากลุ่มใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงาน

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ (2540: 158 - 168) ไม่ครบทั้ง 9 ประการแต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วได้ครบ 9 ประการ ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนด ในปัจจุบันการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรับรู้ว่ากิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติมี 9 ประการแต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทั้ง 9 ประการ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ มีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณไม่คิดว่างบประมาณเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน แต่ระบุว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ขาดการติดตามประเมินผลงาน ขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียน / ครูอนามัยโรงเรียนระบุว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมาก ขาดการประสานงานของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ตลอดจนครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานประถมศึกษา เป็นผู้ที่ถูกคาดหวังให้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอีกด้วย

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนตามความคาดหวังของทุกกลุ่มมีดังนี้ รับนโยบายและสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งคณะทำงาน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จัดอบรมความรู้ให้ผู้ปกครองและนักเรียน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ให้กำลังใจและเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ติดตามประเมินผลงาน และพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนตามความคาดหวังของทุกกลุ่มมีดังนี้ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ จัดนิทรรศการความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อม จัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ จัดบริการโภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร จัดหาน้ำดื่มสะอาด และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของผู้ปกครองตามความคาดหวังของทุกกลุ่ม มีดังนี้ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพนักเรียนและปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยให้ครู ดูแลพฤติกรรมนักเรียน ร่วมมือค้นหาและแก้ไขปัญหานักเรียนตลอดจนดูแลให้ความรักและอบอุ่น

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความคาดหวังของทุกกลุ่มมีดังนี้ ตรวจสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้งโดยเป็นระบบเบ็ดเสร็จและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การป้องกันและดูแลรักษาความเจ็บป่วยพร้อมทั้งติดตามการรักษา สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดูแลโภชนาการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความคาดหวังตามความคาดหวังของทุกกลุ่ม มีดังนี้ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มสะอาดพอเพียง สนับสนุนอาหารกลางวัน ดูแลสุขาภิบาลอาหาร สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพนักเรียน ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบันของผู้บริหาร โรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียน มีการรับทราบนโยบายงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียนให้ดำเนินงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียน มีการประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน จัดบริการห้องปฐมพยาบาล ให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นบ้าง แต่ไม่ครบทุกกิจกรรม ดูแลใส่ใจสุขภาพของนักเรียน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ และดูแลด้านพฤติกรรมของนักเรียน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมด้านสุขศึกษา รักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพโภชนาการน้ำดื่ม ประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำช่วยเหลือและประสานงานความร่วมมือ

บทบาทที่ปฏิบัติจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนอาหารกลางวัน และอาหารเสริมให้นักเรียน สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพและจัดงานในวันสำคัญประจำปี

สรุปได้ว่าบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สูงกว่าที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน เพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละฝ่าย พร้อมทั้งชี้แจงให้แต่ละฝ่ายรับรู้บทบาทเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนทั้งส่วนของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามนโยบายการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงานโดยเน้นความร่วมมือระหว่างชุมชน และโรงเรียน รวมถึงการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน โดยคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนควรมีการประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
3. ครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยปรับทัศนคติของครูทุกคนให้เกิดความตระหนักและให้ความรู้เรื่องงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติในพื้นที่ศึกษาและเป็นผู้ดำเนินการ
สนทนากลุ่มด้วยตนเองทั้งหมด ผู้ร่วมสนทนากลุ่มอาจจะไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลบางส่วน



PARTICIPATION OF SCHOOLS, PARENTS, PRIMARY CARE UNITS, AND
THE LOCAL ADMINISTRATIVE AUTHORITY IN SCHOOL HEALTH:
A CASE STUDY

AMORNSRI CHAISRI 4937023 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : SUPANEE SENADISAI, B.Sc.
(Nursing) Hon, M.S., WANTANA MANEESRIWONGKUL, D.N.Sc. (Primary
Care)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

According to the Educational Act 1999 “Educational system must be established to promote growth and development of Thai children to become human beings who are physically, mentally and spiritually healthy and knowledgeable, who follow principles of moral, honesty and culture, in order to live with others in harmony (Elementary Education Department, 1999: 7). This statement demonstrates that education and health could not be separated. To yield most effective outcome benefited by pupils, good collaboration and participation among all parties involved is highly required.

Pupil health situation reported in 2007 by the Health Promotion Office, Department of Health (Health Promotion Office, Department of Health, Ministry of Public Health, 2007) illustrated overweight as a major problem among pupils. The statistics showed that 5.4% of pre-school, and 4.7% primary school pupils were overweight. Also, malnutrition was registered as a health concern of school aged children. The report showed that 3.2% of pre-school and primary school children were

underweight. Besides, 4.3% and 2.1% of school aged children were reported to have problems with eye vision and hearing respectively—body functions important for learning. Personal hygiene was also listed in the report as another pupil health concern (i.e. 10.1% of the children had lice).

The primary school pupil health survey carried out in Pranakornsri-Ayutthaya Province (Petcharat Kerddonphak & Wanna Sanongdech, 2007: 795-799) found that out of the total number of pupils 7.4%, 23%, 9.5% and 16% of them had tooth decay, head-lice, problem with eye vision, and ear infection respectively. And while 11% of them were overweight 7.7% were underweight.

The primary school pupil health survey conducted in Bang-pa-in district reported that 30.23% of the pupils surveyed had head-lice while 2.14% had problem with eye vision, and 1.38% and 2.01% of the total number were overweight and underweight respectively. In this district no report of hearing problem. All of the pupils had complete course of immunization according to their ages (Bang-pa-in District Health Collaborative Committee, 2007)

School health situation is an indicator of pupil's state health. It is an indicator for school aged children's illness and other health abnormalities which affect their fully potential for learning. The school with poor health status could be a source of family and community illness. Thus, it is crucial for pupils to possess good health, and free from illnesses for them not to pass on any illnesses to their fellow family and community members. The good school health program contributes to good development of pupils for them to be the future of their family, community and nation.

Health promoting school, defined by the World Health Organization (1998), is the school that strengthens its capacity as a healthy setting for living, learning and working. The health promoting school is a global concept relevant to achieving all aspects of health both in school and community. To accomplish the goal of health promoting school, well-established collaboration among public health personnel, teachers, pupils, parents, community leaders, and other related agencies is highly needed. The good collaboration is required to ensure the coverage of pupils' learning of health through a variety of learning methods. The health promoting school intends to provide healthy living environment, and health projects, services and health promotion in school. It aims at promote health of pupils, teachers and other school

staff, family and community members. School staff and community leaders work together with the agenda to show the community that they can play a vital role in health and education (Nipa Nunthasuwan, 2002: 19-20).

School health is an element of health promoting school which requires participation from various parties including school, parents, primary care unit, and local administrative authority. To maximize the effectiveness of school health implementation, school is an important role to play such as adopting school health policy, planning school health program together with public health personnel, providing health education to pupils, and collaborating with all related agencies to facilitate the implementation of school health (Region 3-Health Promotion Office: 8) . Parents also have roles to take part in the school health which are collaborate with the school to monitor pupils' health, investigate and solve pupils' health problems (Waraporn Sirisawang,1999). The activities of nurses or public health personnel responsible for school health are healthcare services, health education, health promotion, and environmental health (Dr. Ruja Poopaiboon, 2006: 1-2). All the parties mentioned earlier in this paragraph, except the local administrative authority, have had their roles clarified. The role of each local administrative authority concerning school health is determined depending on its own decision, following article 19 in section 16 of category 2 in the Thailand Decentralization Plan and Procedures Act 1999 which stating about the local administrative authority's responsibility on public health, environmental health and sanitary (The Department of Local Administration, 2003: 7).

Based on the review of literature, factors contributing to the success of school health are personal factors and motivation factors. Personal factors include education level, work experience, motivation to success, being acknowledged from others, opportunity for work promotion, and school health nurse's perception of roles in school health (Saowanipa Hunghuan,2009: 88). Recognition, responsibility, opportunity for promotion of public health personnel responsible for school health are included in the motivation for success (Songserm Kongkaew, 2003: 74). Participation of Pupils, parents, public health personnel and community are another important factor contributing to the success of school health implementation (Aree Danpradit, 2006: 112) Therefore, if all parties involved perceived their roles in school

health correctly, and act accordingly, the school health implementation would yield successful results.

In Bang-pa-in District of Pranakornsri-Ayutthaya province, there were 36 primary schools and junior and high schools with significant number of pupils (15,118) who were entitled to appropriate healthcare. The researcher as a community health nurse practitioner was interested in studying roles, concerning participation in school health, of school, parents, primary care units, local administrative Authority. The study results were expected to direct each party to clarify and determine their roles, and to be applied as baseline information to develop school health model focused on participation of all parties involved and effectiveness of school health promotion.

Purpose of the study

To study roles and expectations of school administrator and staff, parents, health personnel of primary care units, and local administrative Authority towards school health participation in Bang-pa-in sub-district.

Expected benefits

To be applied as baseline information to develop school health model, focused on participation of all parties involved, suitable for context of Bang-pa-in sub-district.

Methodology

This study is a case study of roles and expectations of school, parents, primary care units, local administrative Authority towards school health.

Population and Sample

Study participants, recruited using purposive sampling, were categorized into four groups.

1. From four schools– Taladkrieb School, Wat Kanornneua School, Chiangraknoi School, and Wat Ban-Sang School– a school administrator, and a school health teacher from each school (eight all together) were invited to participate in a focus group.

2. From four schools– Taladkrieb School, Wat Kanornneua School, Chiangraknoi School, and Wat Ban-Sang School– six parents from each school (24 in total) were invited to participate in a focus group taken place in the area where school located as to serve the parents’ convenience. Thus, four focus groups, six parents per focus group, were carried out.

3. From four primary care units– Taladkrieb, Wat Kanornneua, Chiangraknoi, and Wat Ban-Sang– two public health personnel from each unit (eight in total) were invited to participate in a focus group.

4. From four local administrative organizations– Taladkrieb, Wat Kanornneua, Chiangraknoi, and Wat Ban-Sang– two local administrative staff (eight all together) were invited to participate in a focus group.

Study instruments

1. Two sets of demographic survey questionnaires were used with two separated groups, one was for the school administrators and school health teachers, while the other was for local administrative staff and parents. The items in the questionnaires comprised of gender, age, education, work position, year of work experience (see Appendix).

2. Four different sets of focus group guideline questions were developed and each used with different group of participants and focus group discussion– one for school administrators and school health teachers, one for parents, one for public health personnel, and one for local administrative staff. In general, the questions were revolved around implementation of school health elements and its problems and obstacles, persons participated in school health activities, roles and expectations of school, parents, primary care units, and local administrative authority towards school health program led by the primary schools in Bang-pa-in sub-district, Pranakornsri-Ayutthaya province (see Appendix).

3. Others tools used for the data collection were notebook, pen, pencil, recording device.

Procedures of data collection

1. After getting permission from the Ethical Committee of Human Rights of Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital (ID 11-51-08๖) the researcher then went

to get permission for data collection from the Graduate Faculty, Mahidol University.

2. Determining date, time and place for each focus group together with the study samples.

3. Carrying out focus group discussions, which the researcher took the role as facilitator, beginning with the facilitator informing the note taker and general assistance about their roles. The focus group leader was expected to establish rapport with all participants, create friendly atmosphere, and enhance all participants to freely share their opinions. The leader must not be subjective towards the conversation, and must avoid introduce own opinion. The note taker was there to take note only, not to intervene in the conversation at any state. The note taker was expected to have complete detail of the focus group content, and transcribe the conversation recorded. The two procedures were required for the benefit of data validation. The general facilitator was responsible for operating the recording device, assisting the focus group leader and the note taker when required. At the beginning for focus group discussion, the leader explained objectives of the discussion to all participants, and informed them the duration of time required, approximately 1 ½ - 2 hours. Each participant was asked to complete a questionnaire before the leader led to actual focus group discussion following guideline questions. The conversation recorded then was transcribed and its transcript was re-checked.

Data analysis

1. The demographic data was analyzed using descriptive statistics
2. The information gained from the focus group discussion was analyzed, in accordance with the study objectives, using content analysis.

Study results

All school administrators were males while all school health teachers were females. Out of their total number, 75% were 51-60 years old, 62.5% completed bachelor degree, and 75% had work experience less than 10 years. The parents were mostly females (83.33%), aged 41-50 (58.33%), and had education level lower than bachelor degree (91.67%). Most of them did not participate in school health (83.33%). Most of public health personnel were females (75%), aged 41-50 years old (62.5%),

hold education level at bachelor degree (87.5%) and master degree (12.5%), and had work experience up to 10 years. Most participants recruited from local administrative authority was females (62.5%), aged 30 years old or younger (50%). Out of the total number, 87.5% of the staff completed bachelor degree. Twenty five percent of the staff held work position at administrative level while 75% held position as ground staff whose designated responsibility was public health. All of the participants from local administrative authority reported that they participated in school health activities.

The results yielded, from the focus groups with the school administrators, and school health teacher, parents, public health personnel, and local administrative authority, were concluded into five categories as follow.

1. Implementation of school health elements

School administrators and school health teachers had knowledge of school health, but not cover all school health elements directed by the National Primary School Office (1997: 158-168). However, when considering the overall answers from the school administrators and school health teachers, all nine elements of school health were addressed. The nine elements were, distribution of health booklet to pupils, healthy school environment, immunizations, health education, physical health screening and diagnosis, treatment and care, monitoring pupils' health condition after receiving a treatment, sufficient provision of clean water for drinking and using, and nutrition and food programs.

“Ensuring that all students have health booklet, safety in school, health education, health screening, immunization, first aid, providing water for drinking and for other purposes, and food safety”

“Having first aid room and basic medications for ill pupils, referral system, and monitoring the result of treatment”

Though all nine school health elements were addressed, not all had been implemented. This included the healthy school environment, clean water, and nutrition and food safety.

“Checking quality of drinking water....(we) haven't done it yet”

“Implementing healthy school environment requires a large amount of budget... (We) not having it (budget) yet”

“Food hygiene and safety has not yet implemented”

Parents viewed that school health involved pupils' health screening, treatment, food safety and healthy environment. Moreover is included training and educating pupil which lead them to become good persons.

“Taking care of (pupils’) nutrition, living, safety, health screening, clean food and drinking water, as well as clean toilets”

“Weighing (pupils’) weight, checking personal hygiene, and directing pupils to possess good behaviours”

The parents also mentioned about the continuity of health care provided to pupils between home and school. Parents and teachers should communicate with each other concerning pupils' health.

“If (my) child is ill at school teacher will inform parents to continue giving care to the child at home. Likewise, if the child is ill at home and then returns to school, parents will inform teacher, and the teacher would pay special attention to the ill child”

Similar to the information gained from the parents, the public health personnel was familiar with school health, but not cover all nine school health elements determined by the National Primary School Office (1997: 158-168). Nevertheless, when merging all information stated by the school administrators and school health teachers together, all nine elements of school health were mentioned.

“School health includes health screening, vaccination, health education, nutrition and food safety, drinking water and water required for other purposes, healthy school environment”

“Training pupils’ (health) leaders, evaluating health promoting school, providing treatment to ill pupils and monitoring their conditions, providing health education”

Though all nine school health elements were addressed by the public health personnel, not all of them had been actually implemented. This included the healthy school environment, clean and safety drinking water.

“(We) don’t do the safe drinking water because the schools take care of it”

“(We) have not done anything about healthy school environment because it involves school’s physical structure...requiring a huge budge...have to get the local

administrative authority to take part in and support the implementation of this activity”

The local administrative authority staff believed that the school health involved healthy school environment, pupils’ health promotion, health education, pupils’ development, disease prevention and control, health screening, basic medications and treatment for ill pupils.

“Having healthy school environment, providing health screening and treatment, health education, and teaching materials, assessing pupils’ nutritional status and development, providing school lunch and dietary supplement”

“Arranging for disease prevention and control, ensuring the availability of basic medications and treatment for ill pupils”

The local administrative authority staff addressed that they had been taking part in the school health in various ways including providing fund to support health promotion and health education, i.e. drug abuse, AIDS, and school lunch and milk. Besides, the local administrative authority which include a nurse in its staff team would assign the nurse to carry out pupils’ health screening together with the local public health personnel.

“If the school is planning to carry out a health project (they) develop a proposal and submit it our office for funding, but, we (the local administrative authority) sometimes do some projects by ourselves. (We) together with the public health personnel carry out pupils’ health screening... (We) support school lunch program and dietary supplement”

2. Problems and obstacles hindering school health implementation

The factors delaying implementation of some school health elements, stated by the school health administrators and school health teachers, were insufficient budget, school health management knowledge, limitation of human resources. And the problems and obstacles hindering the success of school health were limited budget, school health teachers’ work overload, and poor collaboration and participation in implementing school health.

“(I) have to teach as well...which sometimes make me unable to tend to the school health. Thus, (I) think I haven’t done it (school health) well and some tasks I am unable to do them on my own, need contribution from fellow teachers”

“To test quality of drinking water, (I) don’t know how to do it, where to sent it (water) to, how much it is going to cost”

Problems and obstacles obstructing the achievement of school health perceived by the parents were lack of budget, and limited cleaning staff.

“The school environment is not in good condition, the school (administrators) explained that they don’t have enough money. The toilets are dirty; two janitors aren’t able to do all the (cleaning) work required”

Likewise, the public health personnel viewed insufficient budget and work overload as factors delaying the implementation of some school health elements, and poor collaboration, limited budget, and work overload of school health teachers as obstacles to the success of school health program.

“For the healthy school environment, a large sum of budget is required, but we do not have the money. Thus we have to establish a plan to extract budget from the local administrative authority”

“Public health personnel have to cope with number of tasks, lots of urgent work assigned to us following the health policy, thus, the school health has been fragmentary done”

“Sometimes (we) have problem with the delay of communication and collaboration or they were done different from (we) expected”

“Teachers have other tasks to do as well. They are overloaded with work; school health isn’t their only task”

Opposite to those mentioned, the local administrative authority did not count budget as an obstacle to school health program. They believed that lack of system to monitor and assess outcome of implementation, and poor collaboration between school health teachers and parents were the major contributions to the delayed school health implementation.

“Related bodies paid little attention to the school health program, and there isn’t enough outcome evaluation, just do window dressing”

“There isn’t any problem concerning budget, (we) always approve their funding proposal for school health. The problem is the poor participation/collaboration”

3. Persons participated in school health implementation

The parties expected by the school administrators and school health teachers to take part in the school health program were all school staff, pupils, parents, public health personnel, local administrative authority, community and local temple (religion leaders).

The parents expected that teachers, public health personnel, local administrative authority, parents and pupils should participate in the school health implementation.

The parties expected by the public health personnel to involve in the school health implementation included school administrative team, school health teachers, every teachers, district health office, primary school education office, public health personnel, parents, local organizations, community, temple, and pupils.

The local administrative authority expected that school administrator, school health teachers, all teachers, parents, public health personnel, local bodies, pupils, and community should all participate in the implementation of school health.

4. Roles and expectations of school, parents, primary care units, and local administrative authority towards school health

Roles of school administrators

The school administrators and school health teachers expected that the administrators should have the knowledge of the school health policy, support implementation of school health program, collaborate with related organizations, and give support and provide advices to all staff, and establish school health team.

The parents expected that the school administrators should support pupils' health screening and healthy school environment, supervise and monitor implementation of the school health program.

The public health personnel expected that the school administrators should be acknowledge the importance of school health program, develop the school to pass the criteria of health promoting school, collaborate with all related agencies in order to support the health promotion activities and provide health education to parents and pupils.

The local administrative authority expected that the school administrators should adopt the roles as supporter of school health program, healthy school

environment. The local administrative authority also viewed that the school administrators should address the importance of school health promotion by appointing appropriate school health team and supporting continuing health training for teachers, and collaborating with related agencies.

Roles of school health teachers

The school administrators and school health teachers expected that the school health teachers carry out pupil's health screening, basic treatment for ill pupils, physical and mental health promotion activities, drug abuse education, health promotion education, disease and accident prevention education, healthy school health activities, nutritional and food safety program, and ensuring clean drinking water. To implement school health program, the teachers collaborate with related organizations.

The parents expected the school health teachers to look after pupils' physical and mental health, nutrition and food safety, ensure safety environment, carry out accident prevention program, and educating pupils on health related issues.

The public health personnel expected that the school health teachers' roles should include performing pupils' health and development screening, providing health advices, looking after school environment, creating accident prevention system in school, establishing school health plan, and collaborate with related organization to implement the school health plan.

The local administrative authority expected the school health teachers to take roles as school health promoter, health educator, and health assessor.

Roles of parents

The school administrators and school health teachers expected the parents to participate in school activities, meetings arranged by the school, share opinion with the schools regarding school health, look after and observe their children's health, and collaborate with the school to solve the children's health problems.

The parents believed that they should monitor their children general health, preparing healthy diet for their children, and cooperate with the school to solve their children's problem.

The public health personnel expected the parents to look after pupils' health, communicate with teachers concerning pupils' health problem, monitor pupils' behaviours, and fully cooperate with school to look after pupils' health and welfare.

The local administrative authority expected the parents to educate pupils on health related issues, collaborate with the school, and participate in school activities, as well as establish loving and warm environment.

Roles of public health personnel

The school administrators and school health teachers expected the public health personnel to conduct pupils' health screening twice a semester, and summarize the report of pupils' health status yielded from the health screening. They also expected the public health personnel to implement vaccination program and health education, provide treatment, supply medications required in the school first aid room, and promptly respond to any inquiries posted by the schools regarding school health.

The parents expected the public health personnel to look after pupils' general and oral health, ensure that pupils receive vaccinations needed, carry out disease prevention activities, provide treatment, and supply medications required for school first aid room.

The public health personnel expected that their responsibilities include health screening, vaccinations, health education, treatment, pupils' nutrition, safety environment, and health promoting school assessment.

The local administrative authority expected that the responsibilities of the public health personnel include healthy school environment, health education, food safety, pupils' health screening. The local administrative authority, in addition, stated that the health personnel should enhance the awareness of all related bodies on school health, supply medications needed for school first aid room, and monitor result of treatment.

Roles of local administrative authority

The school administrators and school health teachers expected the local administrative authority to provide financial and manpower support, take care of school environment, ensure sufficient drinking water for pupils, support school lunch program and food safety, conducting physical and mental health promotion activities, and support school health promotion programs.

The parents expected the local administrative authority should provide financial support any functions concerning pupils, tend to disturbed pupils and drug

addict pupils, ensure school safety environment, support school health, both physical and mental health, promotion activities.

The public health personnel expected the local administrative authority to provide financial support for school lunch and school milk program, look after school environment, offer health training programs and drug abuse prevention programs, learn about criteria of health promoting school, and provide financial and manpower support.

The local administrative authority believed that their roles concerning the school health include supporting health promotion programs, funding for health related programs, preventing occurrence of communicable diseases, and collaborate with the schools.

Actual roles of all indicated parties concerning school health implementation

✿ **Actual roles of the school administrator:** understanding school health policies, appointing school health teacher, supporting school health implementation, and looking after school environment.

“School administrator adopts school health policy as one of health promoting school project, and appoint school health teacher who would be responsible for implementing the school health program, but not yet appointed, support school health activities as required, and help with looking after school environment”

Actual roles of school health teacher: carrying out pupils’ health and development screening, supervising first aid room, educating pupils and parents about health and related issues, monitoring pupils’ nutritional status, establishing school health plan, and collaborating with related bodies.

“(We) do the pupils’ health and development screening every year with the help of public health personnel, and (we) collaborate with them about pupils’ vaccination”

“Making school health plan, and collaborate with related organizations”

“Providing health education to pupils and parents, displaying various health knowledge on decorated boards, looking after the school first aid room, providing treatment to ill pupils, and monitoring food safety project”

Actual roles of parents: cooperating with school activities but not all activities taken place, monitoring pupils' health condition, providing healthy diet, and monitoring pupils' behaviours.

“Most of the times when being invited to participate in school activities, (I) would go (to join), but not all the times because I have work to go to work...if the activity is on (my) day off, (I) mostly join (the activity)...paying attention on healthy diet, and monitoring the children behaviours...if there is any problem, consult classroom teacher”

Actual roles of public health personnel: conducting health screening once a year, vaccinating, providing health education and treatment, ensuring food and water safety, assessing health promoting school status, providing counseling, and cooperating with school.

“Conducting health screening once a year, giving vaccination to pupils according to their ages, providing basic treatment, giving health education when appropriate, ensuring safety of food and drinking water”

“Assessing school on its health promoting school status, giving counseling, and offering cooperation”

Actual roles of local administrative authority: supporting pupils' school lunch and diet supplementary program, providing financial support for health promotion activities and other special functions.

“Or-Bor-Tor (the local administrative authority) has budget for school lunch and diet supplementary program covering from kindergarten up to grade 4-primary school pupils, not covering grade 5 and 6 yet”

“Providing financial support for pupils' health training either activities taken place inside or outside school, and other functions held for celebrating special days such as children day, mother day, father day”

Discussion

1. Implementation of school health elements

Because they were directly responsible for the school health implementation, the school health administrators, school health teachers, and public health personnel– though each of them failed to address all nine elements– when

combining their answers together, all elements of the school health determined by the National Primary School Committee Office (1997: 158-168) were recognized. This is congruent with the study by Saowapa Hunguan (2009: 88) which revealed that school health teachers' perception of their roles concerning school health program had positive association with their performance on school health implementation.

The parents and the local administrative authority had incomplete knowledge of school health elements determined by the National Primary School Committee Office because they were not being informed, otherwise excluded from meetings concerning school health implementation, and poor collaboration among related bodies. This is similar to the study by Anupong Panwanich (2005) which stated that the factor obstruct health promotion programs was exclusion of parents, community, local administrative authority from participating in establishing health promotion plan, and activities.

Even though when merging the statement of the school administrators, school health teachers, and public health personnel, all nine school health elements determined by National Primary School Committee Office were mentioned in general, they had not been able to bring all elements into practice. This was perhaps because each of them held partial knowledge of the school health elements. This is relevant with the studies by Chatsuda Chinprasartsuk (1997:111), and Chitkarun Chachrachun (2001: 102) which indicated that the number of school health elements that school health teachers were able to address was higher than the number of school health elements that were actually implemented.

2. Problems and obstacles hindering school health implementation

The school health administrators, school health teachers, parents, public health personnel shared the opinion of insufficient budget as problem and obstacle obstructing the implementation of school health. However, the local administrative authority who provided funds to support implementation of the school health activities disagreed with them. This could be explained by the local administrative authority limited knowledge of school health elements. The local administrative authority viewed lack of monitoring system, and poor collaboration among teachers and parents as main obstacles blocking the school health achievement. In addition, the school administrators and school health teachers agreed that school health teachers' work

overload and limited management skills were counted as problems and obstacles to the school health. Likewise, the public health personnel stated that overload of work, both theirs and the school health teachers, obstructed the school health implementation. The results match with those of Prachon Arwuthpetch (2001) which pointed limited budget, lack of monitoring system, incomplete perception, lack of practice guideline, and teachers' limited time as factors delaying implementation of the school health.

3. Persons participated in school health implementation

The four parties shared the same idea that school administrators, school health teachers and all school teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority should take part in the school health implementation. This notion was shared by Aree Danpradit (2006) which confirmed that collaboration among community, parents, pupils, and support from public health personnel contributed to the development of health promoting school. Apart from those mentions, this current study found that pupils, community, temple, and Primary School Office were expected to be part of the school health program.

4. Roles and expectations of school, parents, primary care units, and local administrative authority towards school health

When comparing the actual roles stated and expected roles perceived by the school health administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority, the number of expected roles were higher than those of actual roles.

Expected roles of the school administrators; the study results indicated the need to add appointing working team, emphasizing the importance of school health program, supporting pupils' health promotion activities, providing health education to parents and pupils, enhancing personnel's ability, collaborating with related organizations, providing mental support and advices to ground staff, monitoring and evaluating outcomes, and developing school to achieve health promoting school.

Expected roles of school health teachers; physical and mental health promotion, school health environment, accident prevention, and food safety and clean drinking water were added as required roles.

Expected roles of parents: the additional expected roles were sharing opinion on school health development, participating in identifying and solving pupils' problems, and providing loving and caring environment.

Expected roles of public health personnel: they were expected to carrying out pupils' health screening twice per semester, and summarize and report the overall pupils' health status, supplying medications, monitoring pupils' nutritional status, ensuring healthy and safety environment, and raising awareness of all related bodies on importance of caring for pupils' health and welfare.

Expected roles of local administrative authority: their adding roles were taking care of school environment, ensuring sufficient clean drinking water for pupils, supporting school lunch and food safety program, conducting physical and mental health activities, learning about criteria of health promoting school, preventing occurrence of communicable diseases, and collaborating with schools.

However, when comparing the expected roles with the information extracted from the review of literature— concerning roles of school health administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority, the results are as follow.

The roles of the school administrators— expected by school health administrators, school health teachers, parents, primary care unit, and local administrative authority— were relevant with those indicated by Regional 3- Health Promotion Office: 8, but including improving personnel's skills and leading the school to achieve health promoting school.

The roles of school health teachers were congruent with those stated in the textbook, entitled School Health: Theory and Practice, by Waraporn Sirisawang (2000: 46). However, the expected roles of the teachers in this study did not cover assistance on the aspects of economics and social management, and other issues affected pupils' health.

The roles of parents expected by the school health administrators, school health teachers, parents, primary care unit, and local administrative authority matched with those written in the textbook, School Health: Theory and Practice, by Waraporn Sirisawang (2000: 46).

The roles of public health personnel– expected by the school health administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority in this study– included the school health teachers expecting the health personnel to carry out pupils’ health screening twice per semester. Nevertheless, because of the high level of workload, the health personnel were able to perform the health screening once a year. Based on Ruja Poopaiboon (2006: 1-2), it is sufficient to perform pupils’ health screening once of year. Moreover, in this study, the health personnel were expected to emphasize the importance of collaboration among related bodies, improvement of professional knowledge and skills, development of health promotion program, and follow up current health trend and situation.

The roles of local administrative authority– expected by the school health administrators, school health teachers, parents, primary care unit, and local administrative authority – revealed by this study is clearer identified than those cited in the Sub-District Council and Sub-District Administrative Organization Amendment Act, The Department of Local Administration, (2003: 7). In the Act, the roles of the local administrative authority were vaguely displayed in the tasks in relation to the public health, environmental health, and sanitary.

Summary

According to the results of the study, the roles and expectation of the school health administrators, school health teachers, parents, primary care unit, and local administrative authority towards school health were categorized into four groups.

1. Implementation of school health elements

The school health administrators, school health teachers, and public health personnel– though each of them was unable to address all nine elements of the school health program– when integrating their answers, all nine elements of the school health determined by the National Primary School Committee Office (1997: 158-168) were noted. The same token did not happen in the cases of parents and local administrative authority. However, being able to address the nine elements of school health did not guarantee that the school health administrators, school health teachers, and public health personnel could bring all nine elements into actual practice.

2. Problems and obstacles hindering school health implementation

Limited budget was agreeably viewed by the school health administrators, the school health teachers, the parents, and the public health personnel as problem and obstacle hindering school health implementation. However, the local administrative authority who was a funding body did not share their view. The local administrative authority perceived inefficient monitoring system, and poor collaboration among teachers and parents as main obstacles delaying the school health achievement. In addition, the school administrators and school health teachers agreed that school health teachers' work overload and limited management skills were problems and obstacles to the school health. By the same token, the public health personnel stated that work overload, both theirs and the school health teachers', and poor communication and collaboration among related bodies obstructed the school health implementation.

3. Persons participated in school health implementation

The four parties shared the same idea that school administrators, school health teachers and all school teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority should take part in the school health implementation. In addition, this current study found that pupils, community, temple, and Primary School Office were expected to participate in the school health program.

4. Roles and expectations of school, parents, primary care units, and local administrative authority towards school health

The roles of the school administrators expected by all parties included having the knowledge of the school health policy and support its implementation, emphasizing on the importance of school health program, appointing school health work committee, supporting pupils' health promotion and parents' and pupils' health education, supporting staff's ability development, and collaborating with related agencies to implement school health activities, giving support and advices to school health team, taking care school environment, monitoring and evaluating the school health implementation, and leading the school condition to meet the criteria of health promoting school.

The roles of the school health teachers expected by all parties were establish school health plan, carrying out pupil's health screening, basic treatment for ill pupils, and physical and mental health promotion activities, creating learning

atmosphere, implementing health education, ensuring safety environment, carrying out accident prevention program, nutritional and food safety program, and ensuring clean drinking water. To implement school health program, the teachers collaborate with related organizations.

The Roles of parents expected by all parties comprised of participating in school activities and sharing opinion with the schools regarding school health, looking after and observing their children's health, educating pupils on health related issue, communicating with teachers should pupils have any health problem, monitoring pupils' behaviours, and collaborating with the school to solve the children's health problems, as well as establish loving and warm environment.

The roles of the health personnel expected by all parties were conducting pupils' health screening twice a semester, summarizing and reporting the overall pupils' health status yielded from the health screening, implementing health education, vaccinating pupils, preventing occurrence of diseases, providing treatment needed and monitoring its outcome, supplying medications required in the school first aid room, and promptly respond to any inquiries posted by the schools regarding school health, providing advices and assistances concerning school health, monitoring pupils' nutritional status, ensuring safety environment, assessing school's health promoting school status, and enhancing the awareness of all related bodies on school health.

The roles the local administrative authority expected by all parties included providing financial and manpower support, participating in the implementation of healthy and safety school environment, ensuring sufficient drinking water for pupils, supporting school lunch program and food safety, supporting school health promotion programs, conducting physical and mental health promotion activities, learning about criteria of health promoting school, preventing occurrence of communicable diseases, and collaborating with schools.

However, the actual roles of the school administrator, school health teacher, parents, primary care unit, and local administrative authority revealed from this study were as follow.

Actual roles of the school administrator were to understand school health policies, appoint school health teacher, support school health implementation, and look after school environment.

Actual roles of school health teacher were carrying out pupils' health and development screening, supervising first aid room, educating pupils and parents about health and related issues, establishing school health plan, and collaborating with related bodies.

Actual roles of parents included cooperating with school activities but not all activities taken place, monitoring pupils' health condition, providing healthy diet, and monitoring pupils' behaviours.

Actual roles of public health personnel were conducting health screening once a year, vaccinating, providing health education, providing treatment, ensuring food and water safety, assessing school's health promoting school status, providing advices, and cooperating with school.

Actual roles of local administrative authority were supporting pupils' school lunch and diet supplementary program, providing financial support for health promotion activities and other special functions.

In summary, when comparing the actual roles stated and expected roles towards school health perceived by the school health administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority, the number of expected roles were higher than those of actual roles.

Recommendation

1. A meeting among all parties involved in school health should be arranged to clarify the roles of each party in order to increase the level of collaboration and participation,

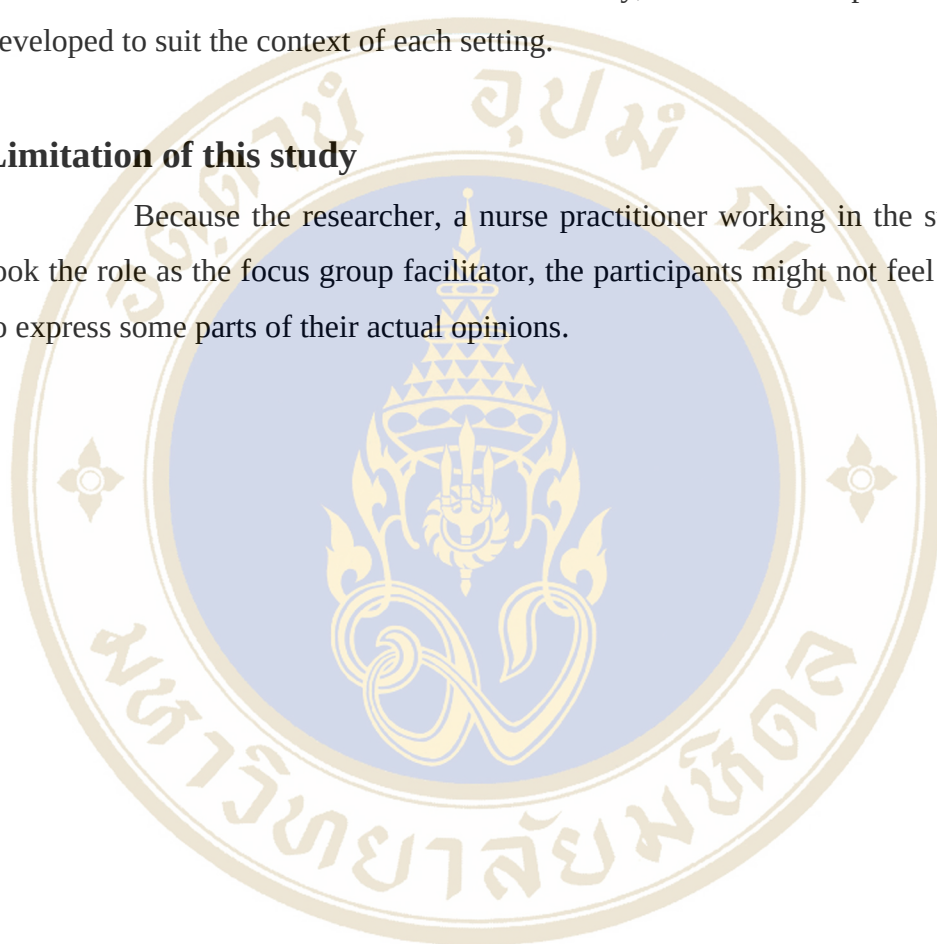
2. The school administrative team is recommended to form a school health committee which comprises of all related organizations– school, parents, primary care unit, local administrative authority– following the Health Promoting School policy which emphasizes on the collaboration between community and school. The cooperation among related public health bodies, both private and government, is also recommended in order to improve the health of all school members. Furthermore, the school health committee is recommended to establish a plan to regularly monitor process and outcome of school health implementation.

3. All school teachers should be part of the school health program. And all teachers should be encouraged to develop their knowledge of and concern towards the school health program in order to have their attitude towards the program improved and enhance their participation.

4. Based on the results of this study, school health practice should be developed to suit the context of each setting.

Limitation of this study

Because the researcher, a nurse practitioner working in the study setting, took the role as the focus group facilitator, the participants might not feel comfortable to express some parts of their actual opinions.



รายการอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ.(2540).นโยบายงานอนามัยโรงเรียน.เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม พ.ศ. 2551 จาก <http://pr.anamai.moph.go.th/newsdetail.asp?newsid=0000107> .
- เกษียร เพ็ชรพวง. (2546). การศึกษาปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูอนามัย สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกระบี่. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- กรมสามัญศึกษา.(2542).พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และการวิเคราะห์สาระสำคัญ.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.(2546).พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 5 พ.ศ.2546.กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2540).ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน.เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 จาก <http://tsl.tsu.ac.th/file.php/1/courseware/school/lesson1/index.html>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2543).แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2544).คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2545).คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การการรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2547).เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2548).งานอนามัยโรงเรียน. เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 จาก http://tsl.tsu.ac.th/file.php/1/courseware/school/lesson1/L1_2.htm.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2550).เอกสารบทความวิชาการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มประเมินผล กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2547).ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน. เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2551 จาก <http://hps.anamai.moph.go.th/>.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2548). ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน. เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2551 จาก <http://hps.anamai.moph.go.th/>.

คปสอ.อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.(2550).รายงานประจำปี 2550. (เอกสารอัดสำเนา).

จิตการณ วัชรานันท์.(2544).การศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร โรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏเทพสตรี.

จันทร์รา ชื่นใจ.(2543).การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สำนักงานเขตบางขุนเทียน สังกัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์.(2540).การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี.วิทยานิพนธ์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ เจริญผล.(2543).แนวทางการดำเนินงาน โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ตำแหน่ง สิ้นสวาท.(2546).การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา กรณีศึกษาโรงเรียนปรเมดิณสุสานนท์ .ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.

ทิพวรรณ ธรรมเจริญสถิต.(2543).การศึกษาสภาพและปัญหาการบริการอนามัยของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขน .วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิภา นันทสุวรรณ.(2545).โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 จาก http://www.ato.moph.go.th/sector/promote/sch_4.html.

บรรเทิง ทานะพันธ์.(2544).การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ประชนม์ อาวุธเพชร.(2544).การศึกษาความคิดเห็นและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของครู
อนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา. ปรินุญานินพนธ์สาทรณสุศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิจดา วีระชาติ.(2542). การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์
โอเดียนสโตร.
- ไพบุลย์ ตักกสิลาพันธ์.(2545).การศึกษาทัศนคติของผู้บริหาร โรงเรียนและครูอนามัยต่อการ
ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินุญานินพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏ
บุรีรัมย์.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก.และวรรณ สนองเดช.(2550).สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้น
ประถมศึกษา:กรณีศึกษาในภาคกลาง.วารสารวิชาการสาธารณสุข,16, 795-803.
- มงคล มาเวียงและคณะ.(2542).โครงการวิจัย “ การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาของ
องค์กรท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี ”.สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดอุดรธานี.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2547). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม.กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน
จำกัดโนเบิล.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ.(2550).การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพ.กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ.(2549).คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสำหรับพยาบาลอนามัย
โรงเรียน.กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก.
- เริงชัย สุขลีลา.(2547).การศึกษาการประเมินความพร้อมของปัจจัยนำเข้า และความสำเร็จในการ
ดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดระยอง. ปรินุญานินพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตร์ , วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา .
- วรารณณ์ ศิริสว่าง.(2542).อนามัยโรงเรียนทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.
- วรารณณ์ ศิริลักษณ์.(2546).การศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. ปรินุญานินพนธ์ครุศาสตร
มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ม.ป.ป. บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน. เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม พ.ศ. 2551
จาก <http://203.157.71.125/ewtadmin/ewt/hpc3/main.php>.
- สุทธิพันธ์ ดีลับ.(2544).การศึกษาปัญหาและประสิทธิผลของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียน
ไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอุดรดิษฐ์. ปรินุญานินพนธ์ครุศาสตร
มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏอุดรดิษฐ์.

- สุทธิรัตน์ ศรีเกษม.(2544).การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1.ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สถาบัน
ราชภัฏธนบุรี.
- สุธา เจียมมณีโชติชัย.(2548).สถานการณ์ทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน.เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม พ.ศ.
2551 จาก [http:// www.thaihealth.or.th/](http://www.thaihealth.or.th/).
- สุธาทิพย์ ศิริจันทร์เพ็ญ.(2547).School Health Program. ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณา
เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฐานันท์ บุญสิทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริม
สุขภาพ “วัยรุ่น” (หน้า 247-248). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ.
- สุพรรณิ ธรากุล.(2546).การศึกษาการตรวจคัดกรองและการประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน:
ความสำเร็จจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550.
16(2),253.
- สุริ ชันธรักษวงศ์.(2548).การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัย
เรียน.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, นพรัตน์วัชรเสถียรสถาบันสมทบ.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.(2540).นโยบายงานอนามัย
โรงเรียน.เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551 จาก[http://advisor.anamai.moph. go.th/
22/2210.html](http://advisor.anamai.moph.go.th/22/2210.html).
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2545).โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.เข้าถึงเมื่อ
13 มีนาคม 2551 จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/221/22101.html>.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2546).ข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจาก
การขาดธาตุเหล็ก.เข้าถึง เมื่อ 3 มีนาคม 2551 จาก [http://hps. anamai. moph.go.th/](http://hps.anamai.moph.go.th/).
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2548).เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2550). สถานการณ์สุขภาพเด็ก
นักเรียน ปี 2550. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2549).คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่(กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น).กรุงเทพมหานคร :สถาบันชุมชนท้องถิ่น
พัฒนา.

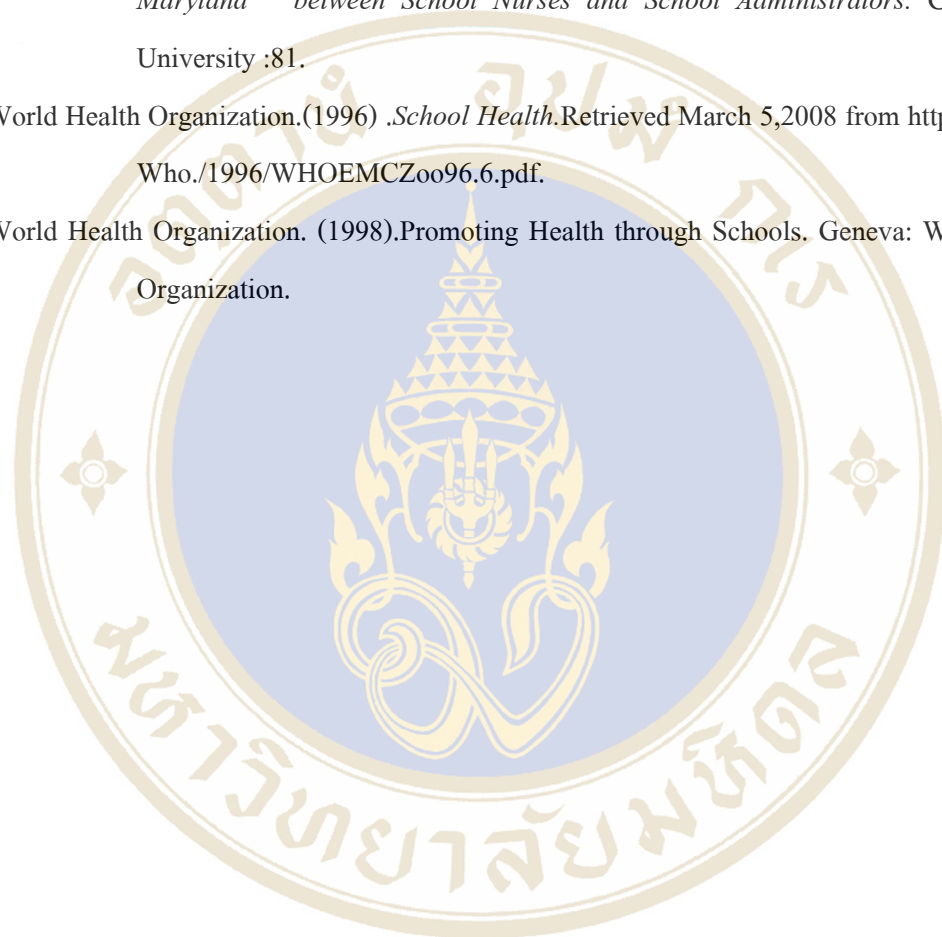
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2548).คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2551).การจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพในชุมชน.เข้าถึงเมื่อ 13
มีนาคม พ.ศ. 2551 จาก [http://www.healthdev.org/ef9\]bj](http://www.healthdev.org/ef9]bj) =yoorums.
- สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ
พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- เสาวนิภา อู่หวล.(2552).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้
บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ส่งเสริม คงแก้ว.(2543).การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน
อนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุพงษ์ พิธีฐานิช.(2548).การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพ
มหานคร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน.
- อารีย์ ค่านประดิษฐ์.(2546).ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน.
- Concepcion M, Murphy S, Canham D.(2007). *School nurses' perceptions of family-centered
services:commitment and challenges*. J Sch Nurs. Dec;23(6):315-21.
- Cramer, Mary W., Iveson Caral. (1999). "Parent expectation of the School Health Program in
Nebraska,". *Journal of School Health*, 69(3): 107.
- European Network of Health Promoting Schools.(1999). Conference Resolution. Denmark: WHO
Regional Office for Europe.
- Fahlman Mariane M, Steven P.Singleton and Amy Kliber.(2002).The Effects of Health Education
Classes on Teaching Self-Efficacy in Preservice Teachers. *American Journal of
Health Educati* , 33(2): 101.
- Kirchofer, Gregg M., James H. Price and Susan K.(2001). Telljhann "Primary Grade Teachers'
knowledge and Perception of Head Lice". *Journal of School Health*, 71(9): 448.
- Murray RD. & et al.(2008). *Role of the school nurse in providing school health services*.
Pediatrics. May,121(5): 1052-6.

National Association of School Nurses. (2003). *School Health Nursing Service Role in Health Care*. Retrieved from [http://www.nasn.org/Nurses for a Healthier Tomorrow.html](http://www.nasn.org/Nurses%20for%20a%20Healthier%20Tomorrow.html) On August, 2009.

Pinckney, Carole Arnold.(1996). *Analysis of the Role Perception of School Health Nurse in Maryland between School Nurses and School Administrators*. George Mason University :81.

World Health Organization.(1996) .*School Health*.Retrieved March 5,2008 from [http://whqlibdoc. Who./1996/WHOEMCZoo96.6.pdf](http://whqlibdoc.who./1996/WHOEMCZoo96.6.pdf).

World Health Organization. (1998).*Promoting Health through Schools*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาโท ☐ สูงกว่าปริญญาโท
☐ อื่นๆ โปรดระบุ

4. ตำแหน่ง ☐ ผู้บริหารโรงเรียน ☐ ครูอนามัยโรงเรียน
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ปี

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครอง
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาโท ☐ สูงกว่าปริญญาโท
☐ อื่นๆ โปรดระบุ
4. ตำแหน่ง ☐ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ ผู้ปกครองนักเรียน
5. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
☐ ไม่มี
☐ มี ระบุ
-
-
-

ภาคผนวก ข

**แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น****แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน**

คำชี้แจง การสนทนากลุ่มในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง
- ปัจจุบันท่านทำงานอนามัยโรงเรียนอย่างไร ครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะอะไร
- มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ท่านคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

**4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

- ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ท่านคิดว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหาร โรงเรียน/ครูอนามัย ท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้ปกครอง

คำชี้แจง การสนทนากลุ่มในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- การดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนต้องทำอะไรบ้าง
- ปัจจุบันท่านมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างไร

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลสุขภาพของนักเรียน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ท่านคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ท่านคิดว่าผู้บริหาร โรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ท่านคิดว่าองค์กรท้องถิ่นควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ปกครอง ท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน และบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง การสนทนากลุ่มในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียนผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง
- ปัจจุบันท่านทำงานอนามัยโรงเรียนอย่างไร ครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะอะไร
- มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ท่านคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ท่านคิดว่าผู้บริหาร โรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ท่านคิดว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง การสนทนากลุ่มในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- การดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนต้องทำอะไรบ้าง
- ปัจจุบันท่านมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างไร

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลสุขภาพของนักเรียน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- ท่านคิดว่าใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

4. บทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ท่านคิดว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน
- ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรท้องถิ่นท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน และบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ก

หนังสือใบยินยอมในการเก็บข้อมูล

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อ

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล รองศาสตราจารย์ สุภาณี เสนาคิสัย และ
นางสาวอมรศรี ฉายศรี

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอมรศรี ฉายศรี
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุ (พ.ศ. 2528-2530) พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (พ.ศ. 2534-2536) พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2549 - 2552) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ คลินิกชุมชนสามเรือน โรงพยาบาลบางปะอิน อ.บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา เบอร์โทรศัพท์ 089 - 8908465
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 42/4 ม. 9 ต. บ้านเลน อ.บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา เบอร์โทรศัพท์ 035- 261855 E-mail: amornsri04@yahoo.co.th