

การศึกษาสถานการณ์และบทบาทพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ภัทรพร เทวอักษร จินตนา พัฒนพงศ์ธร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ทราบข้อมูลสถานการณ์และบทบาทของพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ๒) เป็นฐานข้อมูลสถานการณ์พยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั่วประเทศ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลแบบการสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพโดยครูอนามัยที่มีและไม่มีวุฒิพยาบาลในโรงเรียน จำนวน ๘๐ คน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน ๒๐ คน กลุ่มครูอนามัยที่มีวุฒิพยาบาล จำนวน ๑๐ คน และครูอนามัยที่ไม่มีวุฒิพยาบาล ๑๐ คน กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๒๐ คน และกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน จำนวน ๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งกำหนดหัวข้อที่ใช้สัมภาษณ์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ ๕-๗ คำถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการเขียนบรรยายเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา ทั้ง ๔ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียน ควรเป็นครูอนามัยที่มีวุฒิพยาบาล โดยบทบาทหลักของครูอนามัยทั้งที่มีวุฒิพยาบาลและไม่มีวุฒิพยาบาล คือ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และดูแลสภาพแวดล้อม อีกทั้งคาดหวังให้ครูอนามัยที่มีวุฒิพยาบาลอยู่ประจำที่ห้องพยาบาล และสอนแค่วิชาสุขศึกษาเท่านั้น

Abstract

The Situation Study of Nursing Health Promotion in School.

Phattraporn Thewaaksorn, Jintana Phattanapongtorn

The objectives of this research were ๑) to know the actual situation of nursing in school ๒) collect to database of health promotion situations in schools of the country ๓) the results of the study was useful to set policies and set the school health system.

The research was qualitative study, collect data by focus group. The participants were ๘๐ people consist of ๒๐ school directors and educational service area directos, ๒๐ nursing teacher and school health teacher, ๒๐ parents and ๒๐ students. Collected data by focus group interview ๕-๗ questions per group. Descriptive analysis and content analysis were used.

The results of ๔ groups were had the same, the nursing teacher was the most properly person to tack care children in a school. The main function of nursing teacher and school health teacher were health promotion, protection, first aid and environmental surveillience. Not only that, they expected the nursing teacher should stay at First Aid room and teach Health Education subject only.

คำสำคัญ: ครูอนามัยโรงเรียน ครูวุฒิพยาบาล

Keywords: school health teacher, nursing teacher

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยระบุว่า การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ[๑] ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ลงไปสู่ระดับจังหวัด จนถึงระดับโรงเรียนซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติ กรมอนามัยได้สอดรับนโยบายดังกล่าว โดยได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชนรอบข้าง ให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ อีกทั้ง สร้างให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี โดยมีโรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนในชุมชน[๒]

จากสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน พบว่า เด็กยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น เด็กประถมมีเหา ร้อยละ ๑๘.๑ เด็กมัธยมมีเหา ร้อยละ ๒.๔ อาบน้ำวันละ ๒ ครั้ง ร้อยละ ๘๗.๙ สระผมวันเว้นวัน ร้อยละ ๕๐.๑ ล้างมือหลังใช้ส้วมเป็นประจำ ร้อยละ ๖๘.๐ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ ๕๙.๓ ใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้ง ร้อยละ ๔๕.๘ รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ ๖๒.๐ ใช้แก้วน้ำส่วนตัว ๓๖.๐ ด้านสุขภาพฟัน พบว่า มีฟันผุ ร้อยละ ๒๘.๓ เหงือกอักเสบ ร้อยละ ๕๒.๙ ด้านการออกกำลังกาย เพียงพอ (อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์) เพียงแคร์้อยละ ๓๗.๘ ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๕๗ เด็กจมน้ำเสียชีวิต ถึง ๓.๕ คน/วัน[๓] ด้าน IQ ที่ระดับคะแนนมาตรฐาน (๑๐๐ คะแนน) ร้อยละ ๙๘.๒๓ คะแนน และ EQ ปกติ ร้อยละ ๖๔ นอกจากนี้ สถานการณ์ ๔ โรคหลักของเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กนักเรียนเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ ๕.๐๕ พบอาการออทิสติก ๒-๕คน/เด็ก ๑,๐๐๐ คน โรคแอลดี ร้อยละ ๔-๖ และเรียนรู้อ่อน (ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์) ร้อยละ ๖.๘๑[๔] สำหรับการได้รับบริการสุขภาพจากครุอนามัยในโรงเรียน พบว่า ได้รับการตรวจวัดสายตาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๘๒ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๕๕ ตรวจวัดการได้ยิน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๖ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๑ ตรวจโลหิตจาง ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๙ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๐ และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๓ ระดับมัธยมศึกษา เพียงร้อยละ ๒๔ เนื่องจากครุอนามัยยังขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็นในงานอนามัยโรงเรียน อีกทั้งครูต้องทำงานหลายหน้าที่ ทำให้การดูแลสุขภาพเด็กทำได้ไม่ทั่วถึง[๕]

จะเห็นได้ว่า ครุอนามัยมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยในต่างประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญของครุอนามัยที่มีวุฒิพยาบาล ดังนี้

- ประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องมีพยาบาล ๑ คน : นักเรียน ๗๕๐ คน และ ๑ : ๒๒๕ สำหรับโรงเรียนที่มีนักเรียนที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษทุกวัน[๖]
- ประเทศอังกฤษ พยาบาลในโรงเรียนต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์จากการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขชุมชน
- ประเทศสวีเดน ต้องมีพยาบาล ๑ คน : นักเรียน ๔๐๐ คน และต้องมีหมอ ๑ คน หากมีจำนวนนักเรียนมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน
- ประเทศฟินแลนด์ ต้องมีพยาบาล ๑ คน : นักเรียน ๖๐๐ คน และต้องมีหมอ ๑ คน หากมีจำนวนนักเรียนมากกว่า ๒๑,๐๐๐ คน
- ประเทศโปแลนด์ ต้องมีพยาบาล ๑ คน : นักเรียน ๘๐๐ คน[๗]

- ประเทศได้หวั่น กำหนดเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพของโรงเรียนว่า : โรงเรียนแต่ละแห่งจะต้องจ้างพยาบาลประจำโรงเรียน โดยโรงเรียนที่มีห้องเรียน จำนวน ๔๐ ห้องเรียนขึ้นไป จะต้องมีพยาบาลประจำอย่างน้อย ๒ คน [๘]

สถานการณ์ครุอนามัยโรงเรียนของไทยในปัจจุบัน เป็นครุอนามัยที่เจ็บปวดพิพยาบาลโดยตรงเพียงแค่ ๒๙ คน และเจ็บปวดด้านสุขภาพอีกเพียง ๓๐ คน รวม ๕๙ คนจากจำนวนครุอนามัยทั่วทั้งประเทศ[๙] (โรงเรียนทั่วประเทศ มีจำนวน ๓๘,๐๒๐ แห่ง)[๑๐] หากครุอนามัยไม่มีวุฒิทางด้านพิพยาบาล จะไม่สามารถให้ความรู้ทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือและดูแลเด็กเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาพทางกายและใจแก่นักเรียนได้เท่ากับครุที่มีวุฒิพิพยาบาลโดยตรง จึงเล็งเห็นได้ว่า การมีครุอนามัยในโรงเรียนที่มีวุฒิทางด้านพิพยาบาล หรือมีวุฒิด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และควรมีประจำในทุกโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างให้เด็กและบุคลากรในโรงเรียนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถดูแลและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขยายผลไปสู่คนรอบข้างและชุมชนได้ต่อไป ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการบริการด้านอนามัยโรงเรียน รวมทั้งบทบาทการให้บริการด้านอนามัยโรงเรียนของครุวุฒิพิพยาบาลหรือครุอนามัยโรงเรียน ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลจากการวิจัยจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงเรียนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

- ๑) เพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์จริงและบทบาทด้านพิพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
- ๒) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสถานการณ์พิพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั่วประเทศ

วิธีการศึกษา

- **ประชากร** คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพโดยครุอนามัยที่มีและไม่มีวุฒิพิพยาบาลในโรงเรียน จำนวน ๘๐ คน

- **กลุ่มตัวอย่าง** เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยสุ่มเลือก ๔ ภาคๆ ละ ๑ จังหวัดๆ ละ ๒ โรงเรียน และโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ๒ โรงเรียน รวม ๑๐ โรงเรียน

กำหนดจังหวัดจากจังหวัดที่มีครุอนามัยที่มีวุฒิพิพยาบาลเป็นหลัก แล้วเลือกสุ่มโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีขนาดใกล้เคียงกับโรงเรียนที่มีครุอนามัยวุฒิพิพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยครุอนามัยที่มีและไม่มีวุฒิพิพยาบาลในพื้นที่โรงเรียนเป้าหมาย แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ คือ กลุ่มผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน ๒๐ คน

กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มครุอนามัยที่มีวุฒิพิพยาบาล จำนวน ๑๐ คน และครุอนามัยที่ไม่มีวุฒิพิพยาบาล ๑๐ คน

กลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๒๐ คน

กลุ่มที่ ๔ คือ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน จำนวน ๒๐ คน

- **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (focus group)

- **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งกำหนดหัวข้อที่ใช้สัมภาษณ์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ ๕-๗ คำถาม

- **การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งกลุ่มสนทนา โดยมีผู้ดำเนินการสนทนาในกลุ่มละ ๑ คน ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑

- **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้วิธีการเขียนบรรยายเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

ผลการศึกษา ผลการสนทนากลุ่มตามแบบสัมภาษณ์ เป็นดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้บริหารระดับเขตหรือจังหวัด

นโยบายการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ควรมีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว

สำหรับผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียน ควรเป็นครูอนามัยที่มีวุฒิพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่าครูที่จบวุฒิอื่น และมีบทบาทโดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และช่วยเหลือให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นได้จากสุขภาพเด็กที่ดีขึ้น ลดการเจ็บป่วยได้มากกว่าครูประจำชั้น นอกจากนี้ ครูวุฒิพยาบาลควรมีทักษะการอบรม ถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ครูประจำชั้น เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด

ด้านการผลักดันให้มีครูวุฒิพยาบาลในโรงเรียนมีความเป็นไปได้ แต่ควรกำหนดให้ชัดเจนในเรื่องความก้าวหน้าในสายอาชีพ ภาระงาน และการเทียบโอนตำแหน่ง

โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ ๒๕๐ คนขึ้นไป ควรกำหนดให้มีครูวุฒิพยาบาลประจำในโรงเรียน

ด้านการมีส่วนร่วมของ ๓ ฝ่าย คือ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เห็นว่า โรงเรียนควรมีหน้าที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบิโรคของเด็ก ครอบครัวดูแลเด็ก และขยายผลไปสู่ชุมชน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

บทบาทหลักของครูอนามัยวุฒิพยาบาลและครูอนามัยที่ไม่มีวุฒิพยาบาล คือ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และดูแลสภาพแวดล้อม หากโรงเรียนมีครูที่มีวุฒิพยาบาลจะสามารถดูแลเบื้องต้นได้ดี บางเหตุการณ์สามารถให้เด็กนอนพักที่โรงเรียนโดยไม่ต้องให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านได้ ทำให้เด็กไม่เสียการเรียน อีกทั้ง คาดหวังให้ครูวุฒิพยาบาลอยู่ประจำที่ห้องพยาบาล และสอนแคววิชาสุขศึกษาเท่านั้น

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่มิติการเรียนรู้เด็กวัยเรียนในอนาคต มี ๓ แนวทาง ได้แก่ ๑) โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ ๕๐๐ คนขึ้นไป ควรมีครูวุฒิพยาบาลประจำในโรงเรียนและสอนแคววิชาสุขศึกษาเท่านั้น ๒) มีพยาบาลจากหน่วยงานภายนอกให้บริการในโรงเรียน ๓) มีครูวุฒิอื่นที่ผ่านการอบรมด้านอนามัยโรงเรียนประจำในโรงเรียน

ด้านการมีส่วนร่วมของ ๓ ฝ่าย คือ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เห็นว่า โรงเรียนควรดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในวันประชุมผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการทันตกรรม โภชนาการ ฯลฯ

กลุ่ม ๓ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน

เด็กนักเรียนเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ จะเข้ารับบริการที่ห้องพยาบาลเป็นอันดับแรก หากมีครูผู้พยาบาลประจำอยู่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อได้ดีกว่าครูอนามัยที่มีวุฒิด้านอื่น อีกทั้ง ให้คำปรึกษาอาการเจ็บป่วยทางกายและใจได้ดี ประกอบกับ เด็กมีความต้องการได้รับการบริการจากครูที่มีวุฒิพยาบาลมากกว่าครูอื่น และมองว่าหากมีครูผู้พยาบาลประจำอยู่ที่โรงเรียน จะช่วยให้เด็กไม่เสียการเรียนได้

ด้านการมีส่วนร่วมของ 3 ฝ่าย คือ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เห็นว่า ยังมีส่วนร่วมน้อย เพราะชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า

กลุ่มที่ ๔ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่มีและไม่มีครูผู้พยาบาล

เด็กนักเรียนเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ จะเข้ารับบริการที่ห้องพยาบาลเป็นอันดับแรก โดยครูมีบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อ หากนักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกาย และใจ สามารถปรึกษาครูผู้พยาบาลได้ อีกทั้ง หากเจ็บป่วยเบื้องต้นครูผู้พยาบาลสามารถดูแลเด็กหรือให้นอนพักที่โรงเรียนโดยไม่เสียการเรียนได้ ซึ่งเด็กนักเรียนเห็นว่า ครูผู้พยาบาลสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้ดีกว่าครูอนามัย

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ Dr.E.B.Doberstyn ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย [๑๒] ที่ระบุถึงแนวความคิดเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากจะหมายถึง การส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กนักเรียนแล้ว ยังหมายรวมถึง บุคลากรผู้สอน และบุคลากรด้านการบริหาร ด้วย การให้บริการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน การให้คำปรึกษา และสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการให้บริการเชิงรุกในโครงการต่างๆ เพื่อชุมชน โดยในการพิจารณาแนวทาง และวิธีการ ที่จะให้เด็กนักเรียนมีทักษะต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างชาญฉลาด ควรคำนึงถึงเด็กที่อยู่นอกระบบโรงเรียนด้วยเช่นกัน

และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเสนอรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์จาก ACCESS Model ที่พัฒนาโดย Stone (๑๙๙๐) ดังนี้ ๑) Administration โรงเรียนมีกฎ ระเบียบ นโยบาย แผนงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ มีการเตรียมพร้อมบุคลากร มีการอบรมครู มีการจัดองค์การให้มีสุขภาพดี มีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครู และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน ๒) Curricular โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร ให้ทันสมัย สอดคล้องกับสภาวะปัญหา ๓) Community การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้เรียนรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม หรือชุมชน ๔) Environment การสร้างให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อม เพื่อชีวิตที่มีความสุข มีอุปกรณ์และสถานที่ที่ปลอดภัยให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา มีอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล และ ๕) School Services มีบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียน และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน การบริการด้านวิชาการ ออกกำลังกาย การบริการด้านอาหาร อีกทั้ง สอดคล้องกับคำกล่าวของ ศจ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์สู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า "สุขภาพไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล สุขภาพอยู่ที่ตัวเรา ในครอบครัว ในชุมชน ในโรงเรียน ในวัด ในสื่อมวลชน อยู่ในวิถีชีวิต"

และ นพ.ดำรงค์ บุญยืน ดังแนวคิดที่ว่า "คนดีต้องช่วยตัวเอง และครอบครัวได้ อีกทั้ง ยังสามารถแก้ปัญหาของชุมชนทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมได้"[๑๓]

ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคด้านอนามัยโรงเรียนนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรรัตน์ ที่ระบุถึงปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้ ๑) ด้านนโยบาย พบว่า ยังขาดการบูรณาการด้านนโยบายระหว่างหน่วยงาน ๒) ด้านบุคคล พบว่า ครูอนามัยขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในงานอนามัยโรงเรียน อีกทั้งครูต้องทำงานหลายหน้าที่ ทำให้การดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนทำได้ไม่ทั่วถึง ตลอดจนครูมีวุฒิไม่ตรงกับงานด้านสุขภาพ ๓) ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้บริหารและครูอนามัยยังมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีกับงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากเข้าใจว่างานอนามัยเป็นงานของสาธารณสุขฝากให้โรงเรียนทำ รวมทั้งขาดการทำงานเป็นทีม และ ๔) ด้านการจัดสรรทรัพยากร ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอกับภาระงาน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ HITAP (HITAP, ๒๕๖๐) ที่ระบุว่า การเข้าถึงบริการจากครูอนามัยและคุณภาพของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากครูอนามัย ยังมีข้อจำกัด ดังนี้ ๑) เด็กไม่ได้รับบริการตรวจสุขภาพโดยครูอนามัยหรือตรวจได้ไม่ครบถ้วน ๒) ขาดความต่อเนื่องโดยข้อมูลขาดหายไปในช่วงภาคการศึกษา ๓) ข้อมูลไม่มีการแปลผล หรือเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เนื่องจากครูไม่เข้าใจการแปลผล และ ๔) อัตราการตรวจพบความผิดปกติในเด็กต่ำกว่าที่ภาครัฐคาดประมาณไว้ เนื่องจากระบบการคัดกรองและช่วยเหลือยังไม่มีประสิทธิภาพ[๑๔]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

๑. ควรมีการกำหนดกฎหมาย ข้อบังคับ คำสั่ง หรือประกาศต่างๆ เชิงรุกมากขึ้น เพื่อเร่งผลักดันให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการระหว่างโรงเรียน ผู้บริหาร ผู้ปกครอง นักเรียน และชุมชน นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำด้านการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน

๒. ควรกำหนดทิศทางของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นระบบ โดยผลักดันให้มีพยาบาลวิชาชีพคอยดูแลนักเรียนในโรงเรียนเป็นประจำ ตลอดจนมีระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๓. ควรสร้างระบบเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนแบบครบวงจรที่สามารถเชื่อมต่อฐานข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ ได้

๔. ควรศึกษาระบบบริการสุขภาพในโรงเรียนจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice) เพื่อปรับใช้กับระบบของประเทศไทยอย่างเหมาะสมตามบริบทต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายเพียงแค่ ๑๐ โรงเรียนที่ใช้เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาคของประเทศเท่านั้น จึงควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลให้สามารถเป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาคให้มากกว่านี้ รวมถึง เลือกสุ่มจังหวัดที่มีโรงเรียนที่มีครูมีวุฒิพยาบาล และไม่มีวุฒิพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สุคนธ์ เจียสกุล, นพรัตน์ แก่นนาคำ. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก้าวใหม่ของงานอนามัยโรงเรียน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรมอนามัย. ๒๕๓๘. เข้าถึงได้จาก: <http://advosor.anamai.moph.go.th/>
2. School Health Promotion. Report of an Inter-country Workshop Bangkok. Intercountry Consultation on Health Promoting Schools. Thailand; ๑๒-๑๕ December ๒๐๐๖.
3. การประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา. HITAP: ๒๕๕๘. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hitap.net/research/๘๒๑๖๕>
4. นวพรรษ บุญชาญ. สถานการณ์ ๔ โรคหลักในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑. สถาบันราชานุกูล; กรมสุขภาพจิต. ๒๕๖๐.
5. ปัญหาอนามัยโรงเรียนทำอะไรถึงจะมีทางออก. HITAP: ๒๕๕๙
6. The American academy of Pediatrics Council on School Health. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. Pediatric: ๑๓๗(๖)
7. Ingrid Wolfe. European Child Health Services and Systems: Lessons without Borders. เข้าถึงได้จาก : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/๐๐๐๓/๒๕๔๙๒๘/European-Child-Health-Services-and-Systems-Lessons-without-borders.pdf
8. Su, Ing-Ya. School Nursing in Taiwan and Practices of School Nurses Association. เข้าถึงได้จาก: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/tapahtumakalenteri/Documents/>
9. ครูที่มีวุฒิปริญญาในประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๖๐
10. จำนวนสถานศึกษา สถิติการศึกษา ประจำปี ๒๕๕๙. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ; กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๕๙
11. การได้รับบริการสุขภาพจากครูอนามัยในโรงเรียน. โครงการประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา. HITAP. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hitap.net/documents/๑๖๗๑๕๔>
12. Dr.E.B.Doberstyn. การประชุมสัมมนาในระดับชาติ: ๑๐ มีนาคม ๒๕๔๒: โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. เข้าถึงได้จาก: <http://advisor.anamai.moph.go.th/>
13. ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. การวิเคราะห์สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรมอนามัย. ๒๕๔๒
14. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. สถานการณ์ครูอนามัยในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ๒๕๕๕. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/research/Nation/>