

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา

อมรศรี ฉายศรี* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สุปาณี เสนาดีสัย** M.S.

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล*** D.N.Sc.

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับ 1) บทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวังของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 3) กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และ 4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละคนรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม เมื่อรวบรวมคำตอบของทุกคนจากทุกฝ่าย จึงครอบคลุมครบทุกกิจกรรม แต่ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานการประถมศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือ ขาดงบประมาณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผลการดำเนินงาน ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากจนไม่สามารถดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่ถูกคาดหวัง ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมีการประชุม เพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ครูทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนนักเรียนและผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน และ 3) นำข้อมูลจากการศึกษาไปประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม งานอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: rasws@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดไว้ว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญา ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” (กรมสามัญศึกษา, 2542, หน้า 7) จะเห็นได้ว่าสุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กนักเรียน และจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์สุขภาพเด็กนักเรียนประจำปี 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์เป็นนักเรียนอนุบาล และนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 5.4 และ 4.7 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์เป็นนักเรียนอนุบาล และประถมศึกษาร้อยละ 3.2 มีปัญหาความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ได้แก่ สายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 การได้ยินผิดปกติร้อยละ 2.1 นอกจากนี้ ยังพบปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขวิथाส่วนบุคคล ได้แก่ โรคเหาร้อยละ 10.1 ข้อมูลการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในอำเภอที่ศึกษา พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ร้อยละ 1.38 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.01 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 2.14 และเป็นเหาร้อยละ 30.23 (คปสอ. อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

ภาวะสุขภาพของนักเรียนเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงสุขอนามัยโดยภาพรวม กล่าวคือ เป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความเจ็บป่วย ความผิดปกติของเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มศักยภาพ สุขอนามัยจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทุกด้าน นักเรียนจำเป็นต้องมีสุขภาพอนามัยดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งมีพัฒนาการที่สมวัย เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดี

เป็นกำลังของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน การที่จะบรรลุเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่าย ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ในทุกวิถีทางเท่าที่สามารถกระทำได้ โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนมีโครงการและบริการหลักที่หลากหลายในเรื่องของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน โดยทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้แนะให้เกิดความเข้าใจว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทเรื่องสุขภาพและการจัดการศึกษาได้ (นิภา นันทสุวรรณ, 2545)

งานอนามัยโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายหน่วยงาน เช่น โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียนจะต้องมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เช่น การรับนโยบายงานอนามัยโรงเรียน การวางแผนดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ตลอดจนการประสานงานการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (ศูนย์ส่งเสริม

**การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา**

สุขภาพเขต 3, ม.ป.ป.) ผู้ปกครองมีบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยร่วมมือดูแลเอาใจใส่สุขภาพของเด็กนักเรียน สนใจและร่วมมือในการค้นหา ตลอดจนแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน (วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2542) ส่วนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2549) สำหรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้น ยังไม่ได้กำหนดบทบาทที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับท้องถิ่นจะพิจารณาดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 มาตราที่ 16 ข้อ 19 ว่าด้วย การสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2546)

อำเภอที่ศึกษาครั้งนี้คือ อำเภอบางปะอิน มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั้งรัฐบาลและเอกชน จำนวน 36 แห่ง ผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2550 พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับทอง 32 แห่ง ระดับเงิน 1 แห่ง ระดับทองแดง 3 แห่ง ยังไม่มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร โดยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร หมายถึง โรงเรียนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และลดหลั่นลงถึงระดับทองแดง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน, 2550) ปัจจุบันโรงเรียนแต่ละแห่งได้ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามสมรรถนะของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันตามขนาดของโรงเรียนและงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผ่านมามีปัญหาในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละภาคส่วนในการดำเนินกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน อาจเนื่องจากยังไม่มีกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในแต่ละภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณภายในท้องถิ่น จึงทำให้การปฏิบัติบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนยังไม่เหมาะสม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจนและนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. บทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวังของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และปัจจัยเชิงจิตด้านความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง การมีโอกาสก้าวหน้า และการรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (เสาวนิกา ชูหวล, 2552) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน (ส่งเสริม คงแก้ว, 2543) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, n.d.) ได้ให้นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของโรงเรียน กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องภายในชุมชนในการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน โดยแนะนำผู้บริหารโรงเรียน ครูที่ เกี่ยวข้องกับอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ควรจะทำงานร่วมกันเป็นทีม “School Health Team” ในการวางแผนและดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนในท้องถิ่น ดังนั้น ถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรับรู้บทบาทที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน

การศึกษาเป็นรายการณี ซึ่งเป็นการศึกษาเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริง มีการรวบรวมมาเสนอให้ทราบข้อเท็จจริง พร้อมทั้งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่จะศึกษา เพื่อจะได้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ วิเคราะห์เรื่องราวที่เกิดขึ้นแล้วสรุปแนวทางการตัดสินใจ หรือวิธีแก้ปัญหาที่เห็นว่าเหมาะสมและอำนวยความสะดวก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจงแบบ กรณีศึกษาเดียว ในการเก็บข้อมูล ใช้วิธีศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกต (Creswell, 1998) ใน การศึกษาเป็นรายการณีครั้งนี้ จะศึกษาการมีส่วนร่วม ของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในด้านบทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวัง องค์ประกอบ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประถมศึกษา 4 แห่ง ในอำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน ในด้านบทบาทปัจจุบันและบทบาทที่ คาดหวัง องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรม การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกโรงเรียนระดับประถมศึกษาประจำตำบลจาก 4 ตำบล ซึ่งมีความแตกต่างกันด้านพื้นที่ กล่าวคือ 2 ตำบล เป็นพื้นที่ในเขตชุมชนชนบท อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ขององค์กรบริหารส่วนตำบล 1 ตำบลเป็นพื้นที่ในเขต ชุมชนเมืองอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลและอีก 1 ตำบลเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนกึ่งเมืองอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ของเทศบาล นอกจากนี้ทั้ง 4 ตำบลเป็นที่ตั้งของศูนย์ สุขภาพชุมชนหลักของอำเภอ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. ผู้บริหารโรงเรียนแต่ละ 1 รายและครูอนามัย โรงเรียนแต่ละ 1 ราย จาก 4 โรงเรียน รวมเป็น 8 ราย
2. ผู้ปกครองนักเรียนแต่ละ 6 ราย จาก 4 โรงเรียน รวมเป็น 24 ราย โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่มตามพื้นที่ศึกษา เพื่อความสะดวกของผู้เข้าร่วม สนทนากลุ่ม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ละ 2 ราย จาก 4 แห่ง รวมเป็น 8 ราย
4. เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจากองค์การ บริหารส่วนตำบลแต่ละ 2 ราย จาก 4 แห่ง รวมเป็น 8 ราย

**การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2 ชุด ใช้สำหรับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 ชุด และสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครอง 1 ชุด ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แบบคำถามการสนทนากลุ่ม 4 ชุด สำหรับ 1) ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 2) ผู้ปกครอง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และ 4) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มละ 1 ชุด โดยแนวคำถามการสนทนากลุ่มมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน บทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในกรณีศึกษา ซึ่งแนวคำถามการสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สมุดจดบันทึก ปากกา ดินสอ และเทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม

2. ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม การดำเนินการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน 1 กลุ่ม กลุ่มผู้ปกครองแบ่งทำ 4 กลุ่มตามพื้นที่

เพื่อความสะดวกของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 กลุ่ม และกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 กลุ่ม โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1½-2 ชั่วโมงให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น

3. ถอดข้อความคำต่อคำจากอุปกรณ์บันทึกเสียง และทบทวนความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้งจากการจดบันทึกและการถอดเทป สรุปประเด็นสำคัญเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการศึกษาอย่างเคร่งครัด การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามความสมัครใจ และเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การเปิดเผยกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และเผยแพร่ผลการศึกษาจะทำในรูปแบบสรุปผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 รายจากกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 5 รายและมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 6 ราย

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 20 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 24 ราย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 14 ราย และกลุ่มตัวอย่าง 22 รายมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 6 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 5 ราย มีระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 7 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย และมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 3 ราย

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 8 ราย มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 4 ราย มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 7 ราย โดยเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย และเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข 6 ราย ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

ผลการสนทนากลุ่ม

ผลการสนทนากลุ่มประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1. บทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.1 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีดังนี้ คือ ผู้บริหารโรงเรียนรับทราบนโยบายงานอนามัยโรงเรียน แต่งตั้งครูอนามัยโรงเรียนให้ดำเนินงาน สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน วางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยครูอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน จัดบริการห้องปฐมพยาบาลให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพและดูแลโภชนาการ ผู้ปกครอง ดูแล

ใส่ใจสุขภาพของนักเรียน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลด้านพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นบ้าง แต่ไม่ครบทุกกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการตรวจสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง ให้ภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมด้านสุขศึกษา รักษาพยาบาล ดูแลสุขาภิบาล อาหารน้ำดื่ม ประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนะนำช่วยเหลือและประสานงานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอาหารกลางวันและอาหารเสริมให้นักเรียน สนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพและจัดงานวันสำคัญประจำปี

1.2 ส่วนบทบาทที่คาดหวังต่อผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

1.2.1 บทบาทผู้บริหารโรงเรียน

จากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่ม คาดหวังให้ผู้บริหารโรงเรียน ควรมีบทบาทในการรับนโยบาย และสนับสนุนส่งเสริมงานอนามัยโรงเรียน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน พัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดูแลสุขภาพนักเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“ผู้บริหารโรงเรียนควรสนับสนุนนโยบายอนามัยโรงเรียน จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพนักเรียน ส่งเสริมและสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพนักเรียน และถ้าเป็นไปได้ควรคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมด้วย”

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา

“ผู้บริหารโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับงาน
อนามัยโรงเรียนมากกว่านี้ ศึกษาเกณฑ์มาตรฐาน
จากคู่มือและนโยบาย พัฒนาให้ผ่านการประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

“จัดให้ครูได้รับการอบรมความรู้ และมีการ
อบรมให้แก่ครูอนามัยเพื่อจะได้ดูแลเด็ก
อย่างถูกต้อง”

“ควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และให้ความร่วมมืออย่างดี”

1.2.2 บทบาทครูอนามัยโรงเรียน

จากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่ม คัดหวัง
ให้ครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทในการประเมิน
ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของนักเรียน ให้คำแนะนำ
ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ให้ความรู้
และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ดูแลเมื่อเจ็บป่วย
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ วางแผนและ
ติดตามการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน จัดสิ่งแวดล้อม
ดูแลสุขาภิบาลอาหาร และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดังคำกล่าว

“ครูอนามัยควรประเมินสุขภาพและพัฒนาการ
ของนักเรียน ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพแก่
นักเรียน จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และ
มีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน”

“ครูอนามัยควรวางแผนการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียน และปฏิบัติตามแผนเพื่อให้งานอนามัย
บรรลุตามวัตถุประสงค์”

“โรงเรียนควรดูแลความสะอาดของร้านอาหาร
จัดให้มีอาหารที่สะอาด ปลอดภัย”

“ครูควรดูแลเรื่องความปลอดภัยให้กับนักเรียน
ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ และให้ความรู้
การดูแลสุขภาพทั้งกับนักเรียนและผู้ปกครอง
ด้วย”

1.2.3 บทบาทผู้ปกครอง

จากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่ม คัดหวัง
ให้ผู้ปกครองควรมีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพ
ของนักเรียน และร่วมมือในการค้นหาและแก้ไขปัญหา
สุขภาพของเด็กนักเรียน ตลอดจนดูแลให้ความรัก
ความอบอุ่น ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโรงเรียน
เข้าร่วมประชุมที่โรงเรียนจัดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าว

“ผู้ปกครองควรดูแลสุขภาพทั่วไปของนักเรียน
ให้อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดูแลเรื่อง
พฤติกรรม ถ้ามีปัญหาที่ร่วมกันแก้ไขกับครู
หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

“ส่งข้อมูลการเจ็บป่วยให้กับครูเพื่อการดูแล
ต่อถ้าเด็กเจ็บป่วยไม่สบาย”

“ผู้ปกครองควรให้ความร่วมมือ เมื่อทาง
โรงเรียนร้องขอ”

1.2.4 บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่ม คัดหวัง
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการบริการตรวจสุขภาพ
นักเรียนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง โดยให้เป็นบริการเป็น
ระบบเบ็ดเสร็จ โดยมีรายงานผลการตรวจสุขภาพนักเรียน
แต่ละรายและรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม
ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ รักษาพยาบาล
สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล ดูแลด้านโภชนาการ
สุขาภิบาลอาหาร สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ประเมิน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รมรณรงค์ให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึง
การดูแลสุขภาพของนักเรียน และเป็นที่ปรึกษาให้ความ
ช่วยเหลือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าว

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรตรวจสุขภาพนักเรียน
ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจสายตา การได้ยิน
ดูแลสุขภาพปากฟัน ให้การรักษาพยาบาล
ดูแลให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง”

“ดูแลเรื่องโภชนาการ อาหาร น้ำดื่มที่สะอาด
สิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัยสำหรับนักเรียน”

“ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์
เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือให้ผ่านการประเมิน”

“ประสานงานกับครู ผู้ปกครองให้ร่วมดูแล
สุขภาพนักเรียน รมณคดีให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึง
การดูแลสุขภาพนักเรียน ให้ความรู้และคำแนะนำ
ด้านสุขภาพ”

1.2.5 บทบาทเจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

จากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่มคาดหวัง
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทในด้าน
การสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร จัดหาน้ำดื่มที่
สะอาดพอเพียง สนับสนุนอาหารกลางวัน ดูแลด้าน
สุขาภิบาลอาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดูแล
ความปลอดภัยของนักเรียน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
กายและสุขภาพจิต สนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ
ให้นักเรียน และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ดังคำกล่าว

“องค์กรท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณ
นม อาหารกลางวัน และการจัดสิ่งแวดล้อม
ในโรงเรียน”

“ควรสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมให้
ความรู้ด้านสุขภาพ อาหาร ยาเสพติด หรือ
การจัดการศึกษาออกโรงเรียนให้กับนักเรียน”

“สนับสนุนส่งเสริมโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพ ให้ความร่วมมือเมื่อถูกโรงเรียน
ร้องขอมา จัดทำโครงการที่เป็นประโยชน์กับ
สุขภาพนักเรียน เช่น กีฬา การออกกำลังกาย”

2. องค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในภาพรวมของการสนทนากลุ่ม ทั้ง 4 กลุ่มมี
ความคิดเห็นว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

อนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน
ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน นักเรียน
ผู้ปกครอง สำนักงานการประถมศึกษา สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และวัด ดังคำกล่าว

“ผู้บริหารโรงเรียนต้องร่วมสนับสนุนงาน
อนามัยโรงเรียน รวมทั้งครูอนามัยโรงเรียน
ครูทุกคนในโรงเรียนและนักเรียน”

“สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานประถม
ศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง
ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน”

“ชุมชน องค์กรท้องถิ่น วัด โรงเรียนบางแห่ง
ให้พระเข้ามาสอนนักเรียนในเรื่องของศีลธรรม
จริยธรรม”

3. กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน
รับรู้ถึงกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงาน
คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวง
ศึกษาธิการ (2540) กำหนดไว้ แม้ว่าจะบอกกิจกรรม
งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวม
คำตอบของทุกคนแล้วได้กิจกรรมการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียนครบ 9 ประการ ดังนี้ นักเรียนทุกคนมีบัตร
บันทึกสุขภาพประจำตัว จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริม
สุขศึกษา นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ นักเรียนที่
เจ็บป่วยได้รับการรักษา มีการติดตามผลการรักษา มีการ
จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดอย่างเพียงพอตลอดปี และ
ดำเนินการด้านโภชนาการโรงเรียน อย่างไรก็ตาม โรงเรียน
ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ครบทุกด้าน ได้แก่ การจัดโรงเรียนให้
ถูกสุขลักษณะ การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดพอเพียง
และโภชนาการในโรงเรียน

กลุ่มผู้ปกครองเห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียนเป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพนักเรียน
ดูแลให้ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ

**การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา**

อาหารและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังได้ระบุถึงการฝึกอบรมนักเรียนให้เป็นคนดีด้วย ทั้งนี้ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน โดยมีการสื่อสารเพื่อประสานข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งจากโรงเรียนสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงเรียน

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับรู้ถึงกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540) กำหนดไว้ได้ไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวมคำตอบของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ก็ครอบคลุมกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบทั้ง 9 ประการ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการครบถ้วนตามที่รับรู้ กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลด้านพัฒนาการของนักเรียน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาโดยให้มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้บริการ

ทั้งนี้ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนประกอบด้วยการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ยาเสพติด โรคเอดส์ เป็นต้น และสนับสนุนโภชนาการในโรงเรียนโดยจัดหาอาหารกลางวันและนม นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราจ้างพยาบาลวิชาชีพ จะมีการบริการตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในภาพรวมของการสนทนากลุ่มกับทั้ง 4 กลุ่มพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัย

โรงเรียนคือ การมีงบประมาณไม่เพียงพอ ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงาน และขาดการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าว

“เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ต้องใช้งบประมาณมาก ยิ่งขาดแคลนงบประมาณอยู่ ต้องทำแผนขอสนับสนุนทางองค์กรท้องถิ่น”

“ครูเขาก็ต้องมีงานอื่นด้วย ครูเขาว่าเขามีภาระงานมาก ไม่ได้ทำงานอนามัยโรงเรียนอย่างเดียว”

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานหลายอย่าง งานนโยบายเยอะมาก ขอแบบด่วน ๆ ทั้งนี้ ทำให้งานอนามัยโรงเรียนยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม”

“บางครั้งครูอนามัยโรงเรียนก็ไม่ค่อยร่วมมือเท่าไร ครูเขามีภาระงานมาก เวลาไม่ตรงกัน”

“ผู้ปกครองยังขาดการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่อ้างว่าไม่มีเวลา”

“บางครั้งมีปัญหาเรื่องการประสานงานล่าช้าไปบ้าง หรือไม่เป็นแบบที่ต้องการ”

“คนละสายงานกัน บางครั้งก็คิดไม่เหมือนกัน เวลาประสานงานก็ได้ความร่วมมือบ้าง ไม่ร่วมมือบ้าง มันคนละสายงาน ไม่ได้ขึ้นตรงต่อกัน”

“องค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนน้อย และยังขาดการประเมินผลงาน ทำไปแบบเฉพาะหน้าก่อน”

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผล แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. บทบาทปัจจุบันและบทบาทที่คาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมของผู้บริหารโรงเรียน/ครุอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับที่ทบทวนวรรณกรรม แต่ไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้ปกครองสอดคล้องกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมส่วนบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้ระบุชัดเจนดังนี้

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับบทบาทตามที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 (ม.ป.ป.) แต่ไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ โดยยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการวางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยโรงเรียน การประสานงาน การพัฒนาบุคลากร การศึกษาและประเมินสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการส่งเสริมด้านสุขภาพ

บทบาทของครุอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมอนามัยโรงเรียน ทฤษฎี และการปฏิบัติ (วรารักษ์ ศิริสว่าง, 2542) แต่ไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ โดยยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการช่วยเหลือจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคมและวิทยาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน ให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมินและควบคุมอุบัติเหตุ

บทบาทของผู้ปกครองที่ปฏิบัติจริงในภาพรวม สอดคล้องกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมอนามัยโรงเรียน ทฤษฎี และการปฏิบัติ (วรารักษ์ ศิริสว่าง, 2542)

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับบทบาทที่ทบทวนวรรณกรรมของ รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2549) แต่ไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ โดยยังไม่ครอบคลุมในเรื่องพัฒนาตนเองด้านวิชาการ การริเริ่มโครงการสร้างสุขภาพ การติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน

ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2546) กล่าวไว้ในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาลเท่านั้น ไม่ได้ระบุบทบาทที่ชัดเจน จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่ปฏิบัติจริง เพียงบางด้าน ได้แก่ การสนับสนุนอาหารกลางวันอาหารเสริม และสนับสนุนงบประมาณในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

จะเห็นว่าผู้บริหารโรงเรียน/ครุอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ปฏิบัติบทบาทจริงยังไม่ครบตามที่กำหนดไว้ เนื่องจากแต่ละฝ่ายรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม ครุอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีภาระงานมาก จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ครบตามที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรสุตา ชินประสาทศักดิ์ (2540) และจิตการณ วัชรชัญญ์ (2544) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทของครุอนามัยโรงเรียน สูงกว่าบทบาทที่มีการปฏิบัติจริง แต่บทบาทของผู้ปกครองที่ปฏิบัติจริงในภาพรวม สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดไว้ ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดไว้นั้น ยังไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน มีเพียงแต่การกล่าวไว้ในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทในด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาลเท่านั้น

แต่เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครุอนามัย โรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าบทบาทที่คาดหวังของทุกกลุ่ม สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง ดังนี้

บทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องการแต่งตั้งคณะทำงาน ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน สนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จัดอบรมความรู้ให้ผู้ปกครองและนักเรียน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงาน

**การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา**

ที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทที่คาดหวังของครูอนามัยโรงเรียน ระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อม จัดระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม

บทบาทที่คาดหวังของผู้ปกครอง ระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร่วมมือค้นหา และแก้ไขปัญหาของนักเรียนตลอดจนดูแลให้ความรักและอบอุ่น

บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องตรวจสอบสุขภาพนักเรียนภาคเรียนละ 2 ครั้ง โดยให้เป็นบริการตรวจสอบสุขภาพระบบเบ็ดเสร็จ รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนแต่ละคน และรายงานสรุปภาวะสุขภาพนักเรียนในภาพรวม สนับสนุนยาประจำห้องพยาบาล ดูแลโภชนาการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยและรณรงค์ทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนักเรียน

บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุว่าควรเพิ่มในเรื่องดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน จัดหาน้ำดื่มสะอาดพอเพียง ดูแลสุขาภิบาลอาหาร จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพนักเรียน ป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อ และให้ความร่วมมือกับโรงเรียน

สรุปได้ว่าบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

2. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น มีความเห็นตรงกันว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนตลอดจนครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ด้านประดิษฐ์ (2546) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และการสนับสนุนแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานการประถมศึกษา ก็เป็นผู้ที่ถูกคาดหวังให้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอีกด้วย

3. การรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การที่ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540) กำหนดไว้ ไม่ครบทั้ง 9 ประการ แต่เมื่อรวมคำตอบของทุกคนแล้วก็ครอบคลุมครบทั้ง 9 ประการ เนื่องจากได้รับการชี้แจงให้รับรู้บทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างครอบคลุม

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าในภาพรวมผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะรับรู้ถึงกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กำหนดไว้ แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติจริงได้ครบตามบทบาทที่รับรู้ อาจเนื่องมาจากแต่ละคนรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรสุตา ชินประสาทศักดิ์ (2540) และ จิตการุณ วัชรานันท์ (2544) ที่พบว่าการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าบทบาทที่มีการปฏิบัติจริง

ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนด เนื่องจากไม่เคยได้รับการชี้แจงหรือประชุมร่วมกันในเรื่องการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประสานความร่วมมือจึงยังไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ พันธุ์วานิช (2548) ที่พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและวางแผนกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ การมีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่เนื่องจากรับรู้กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนได้ไม่ครอบคลุม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ จึงคิดว่างบประมาณเป็นได้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพราะคิดว่าได้ให้การสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอแล้ว แต่กลับคิดว่าปัญหาและอุปสรรคคือ การขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และขาดความร่วมมือของครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมากและขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมากและขาดการประสานงาน ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประชนม์ อารุเพชร (2544) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคือ การมีงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการ

ปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ไม่เพียงพอ การขาดคู่มือ การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนและครูมีเวลาไม่พอ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้ข้อมูลและชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนและบทบาทของแต่ละฝ่าย และร่วมกันกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2. โรงเรียนควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครูทุกคนในโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยปรับทัศนคติของครูทุกคนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพนักเรียน และให้ความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

3. นำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ไปประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมสามัญศึกษา. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และการวิเคราะห์สาระสำคัญ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2546). พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. คลสอ. อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2550). รายงานประจำปี 2550. (เอกสารอัดสำเนา)
- จิตกรณ วัชรานันท์. (2544). การศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน จังหวัดลพบุรี. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏเทพสตรี.

การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา

- ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์. (2540). การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิภา นันทสุวรรณ. (2545). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 จาก http://www.ato.moph.go.th/sector/promote/sch_4.html
- ประชนม์ อาวุธเพชร. (2544). การศึกษาความคิดเห็นและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์, สุลี ทองวิเชียร, อรุณศรี เตชะสงฆ์, อัจฉรา เทียนทอง, เจลิมศรี นันทวัน, สมร อริยานุชิตกุล, และคณะ. (2549). คู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนักเรียนสำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก.
- วราภรณ์ ศิริสว่าง. (2542). อนามัยโรงเรียนทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3. (ม.ป.ป.). บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน. เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม พ.ศ. 2551 จาก <http://203.157.71.125/ewtadmin/ewt/hpc3/main.php>
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. (2540). นโยบายงานอนามัยโรงเรียน. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551 จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/22/2210.html>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน. (2550). งานอนามัยโรงเรียน. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์สุขภาพเด็กนักเรียน ปี 2550. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวนิภา สุ่มพล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ส่งเสริม คงแก้ว. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุพงษ์ พันธุ์วานิช. (2548). การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีย์ ด่านประดิษฐ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Creswell, J. W. (1998) *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five designs*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- World Health Organization. (1998). *Promoting health through schools*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (n.d.). *World Health Organization's information series on school health: Local action creating health promoting schools*. Retrieved September 15, 2010, from http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_local_action_en.pdf

Participation of Schools, Parents, Primary Care Units, and the Local Administrative Authority in School Health: A Case Study

Amornsri Chaisri M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)*

*Supanee Senadisai** R.N., M.S.*

*Wantana Maneesriwongul*** M.P.H., D.N.Sc.*

Abstract: This case study was conducted to explore: 1) existing roles and expected roles of involving persons with school health (i.e., schools, parents, primary care units, and the local administrative authority); 2) components of involving persons in school health; 3) activities of involving persons in school health; and 4) and barriers of school health in Bangpa-in District, Pranakorn Sriyutthaya Province. The study samples included school administrators, school health teachers, parents, public health personnel, and local administrative authority personnel. For data collection, four focus groups were employed to carry out. The demographic data were analyzed using descriptive statistics, while the data gathered from the focus groups were analyzed using content analysis. Findings revealed that 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 existing roles. Each of the school health administrators, school health teachers, and public health personnel was not aware of all school health elements. However, when all of their answers were compiled, all elements of school health were addressed. Unfortunately, they did not implement them all. The parents and local administrative authority staffs had limited knowledge of what comprises school health elements. The persons expected to be involved in school health were school administrators, school health teachers, every teachers in the school, parents, public health personnel, local administrative authority staffs, students, the community, temples, and the Office of the Primary Education Commission. The problems and barriers hindering school health implementation were insufficient budget, limited knowledge about school health, poor collaboration and participation, inefficient evaluation, and overloaded responsibilities of the school health teachers and public health personnel. 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 improve collaborations and contributions. Secondly, all school teachers, students, and their parents should participate in the school health activities. Lastly, based on the results of this study, school health practice should be developed to suit the context of each setting.

Keywords: Participation, School health, Parents, Primary care units, Local administrative authority

**Professional Nurse, Bangpa-in Hospital, Pranakorn Sriyutthaya Province*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: rasws@mahidol.ac.th*

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*