

บทความ

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน

นางปราณีนา ทองศรี*

นางสาวอารยา เชียงทอง*

บทคัดย่อ

งานอนามัยโรงเรียน ถือว่าเป็นงานที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน สอดคล้องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ การพัฒนาความรู้และสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลใส่ใจให้เติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนากลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีศักยภาพและคุณภาพเพื่อร่วมพัฒนาประเทศต่อไป บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการส่งเสริม ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทเชิงรุกและบทบาทเชิงรับด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีแบบแผนพฤติกรรมที่ดี สิ่งที่สำคัญของงานอนามัยโรงเรียนคือการจูงใจให้ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมเชิงรุกในการดูแลนักเรียนซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติในปัจจุบันและอนาคตให้มากที่สุด

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน/ งานอนามัยโรงเรียน/ พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน

ผู้รับผิดชอบหลัก : นางปราณีนา ทองศรี* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์
เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Community Health Nurse's Roles in School Health Service

Praleena Thongsri*, Araya Chiangkhong*

ABSTRACT

School health service is an important role of community health nurse based on the governmental public policy to provide health services to the youths and school age children. This concept is in line with the goals of the 12th National Economic and Social Development Plan that is the education and health development of school age children. Because childhood is an important age who needs special cared to grow efficiently and develop into a quality and healthy adult. The aim of this article is to propose the roles of community health nurses in school health service to prevent diseases and promote health of students. This should include the provision of basic health services, health education, health promotion, school hygiene in order to promote healthy behaviors and prevent health risk behaviors among the youth and school age children. The community health nurse should have both proactive and passive roles which aiming to enhance the youth and school age children to have self-care and support them to have healthy lifestyle. Furthermore, the community health nurse in the school health should encourage students' family, community, and school personnel to participate in proactive health services for the youth and school age children who are the most valuable resource in the nation today and in the future.

Key word: Community Health Nurse's Roles /School health service /Community health nurse in the school health

Keynote author: Mrs.PraleenaThongsri.Public Health and Urban Pathology Nursing Department ,Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University.Bangkok 10300 Thailand. E-mail: pralee@hotmail.com

* Public Health and Urban Pathology Nursing Department , Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University.

ส่วนนำ

ในโลกยุคปัจจุบันมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค โดยยุคปัจจุบันนั้นนับเป็นโลกไร้พรมแดนที่มีช่องทางเข้าถึงวัฒนธรรมต่างชาติได้มากขึ้น อาทิเช่น การโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชน ล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนไทย ก่อเกิดค่านิยมที่ผิด เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารขยะ อาหารปิ้งย่าง อาหารจานด่วน การนิยมใช้ของต่างประเทศ การใช้สารเสพติด ประกอบกับสภาพครอบครัว และสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีปัญหาสลับซับซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับเด็กวัยเรียนมากขึ้น และปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบรายงานปัญหาทางสุขภาพของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาจำนวนมาก ได้แก่ ปัญหาด้านโภชนาการ โดยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11 รูปร่างไม่สมส่วน (อ้วนมาก ผอมมาก) ร้อยละ 12 ความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8 ในขณะที่การประเมินพฤติกรรมสมาธิสั้น บกพร่องการเรียนรู้ และอหิวาต์ ยังไม่มีการคัดกรองเต็มระบบ ขึ้นกับความพร้อมของโรงเรียน และเด็กนักเรียนที่มีผลการคัดกรองผิดปกติยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง โดยที่ผู้ปกครองและครูส่วนใหญ่ไม่ทราบ¹ ดังนั้นกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุผลอันเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโต จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กวัยเรียนต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อก้าวหน้าสู่วัยทำงานที่มีคุณภาพ และอีกหนึ่งความสำคัญ คือ จากการประมาณการประชากรประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าจำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ในปัจจุบัน (พ.ศ.2561) ที่มีประมาณ 5.6 ล้านคน มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ตามอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในขณะที่คาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2581) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society)²

อีกทั้งโครงสร้างประชากรในสังคมไทยยังมีสัดส่วนวัยทำงานต่อวัยพึ่งพิงจากปัจจุบันคือ 2 : 1 จะกลายเป็น 1 : 1 ในอีก 30 ปีข้างหน้า ดังนั้นแนวคิดใหม่ในการพัฒนาเด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมีโรงเรียนซึ่งถือเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานและสำคัญที่มีหน้าที่พัฒนาเยาวชนให้มีศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเข้ามามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังความรู้ทางสุขภาพ ทักษะชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีศักยภาพและคุณภาพที่พึงประสงค์เพื่อร่วมพัฒนาประเทศต่อไป โดยใช้กลวิธีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนควบคู่กับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้ความรู้สุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการต่างมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของทุกกลุ่มวัยของประเทศไทยถูกดำเนินการผ่านการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ³ มีการดำเนินงานโดยอาศัยความรู้ทางวิชาการ และมาตรฐานการบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมาได้กำหนดกิจกรรมบริการที่คนไทยทุกคนต้องได้รับและมีเป้าหมายสิทธิประโยชน์ที่ นอกจากนี้กำหนดให้มีกิจกรรมบริการ และเงื่อนไขบริการแยกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งในกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนแบ่งเป็นกิจกรรมสำหรับเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 6-12 ปี) และวัยรุ่น (13-18 ปี) สำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา ได้รับการบริการผ่านงานอนามัยโรงเรียน โดยประสานความร่วมมือระหว่างภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข ทั้งนี้หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยงานสำคัญ 4 ประการ คือ 1. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) 2. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) 3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Living) และ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship)⁴

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของภาคสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยมีบทบาทในการดำเนินงานทั้งการรับ และการปรับเปลี่ยนนโยบาย ตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ อีกทั้งยังติดตามประสานงานการบริการอนามัยโรงเรียนกับภาคการศึกษา ภาคการปกครอง และภาคประชาชน เนื่องจากในระดับพื้นที่มีรูปแบบการดำเนินการที่ขาดการบูรณาการในการแก้ไขปัญหา ทำให้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนในชุมชนทั้งในภาพรวมและรายบุคคล

วัตถุประสงค์ของการนำเสนอบทความวิชาการเรื่องนี้ คือการนำเสนอบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการให้บริการอนามัยโรงเรียน การกำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคให้กับนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา

ความหมายของงานบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง “การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ทราบสถานะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นการป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรคหรือความพิการในภายหลัง”³ ซึ่งประโยชน์ที่เกิดจากงานบริการอนามัยโรงเรียนคือการส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี และทำให้มีการพัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียนของกรมอนามัยนั้นได้กล่าวถึง การอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ว่าเป็นบริการสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน เป็นกิจกรรมการพยาบาลเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในอดีตเน้นกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม⁵ คือการบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthful School Environment) และ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนบ้าน ชุมชน (School Home and Community Relationship) ต่อมามีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากข้อเสนอ

แนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งกรมอนามัยได้นำแนวคิดและกลยุทธ์มาใช้ดำเนินการในช่วงที่ตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12⁶ ที่มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาคน “คนเป็นศูนย์กลาง” จึงกำหนดยุทธศาสตร์ของการดูแลสุขภาพของประชากรให้ครอบคลุม โดยแบ่งกลุ่มอายุประชากรเป็น 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงความสำคัญต่อประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่จะเติบโตเป็นอนาคตของประเทศต่อไป ปัจจุบันการดำเนินการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน เป็นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น โดยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีลักษณะการทำงานอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยแนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน⁴ มีดังนี้

1. จัดทำแผนการปฏิบัติงานโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดปีการศึกษา โดยกำหนดงบประมาณ ระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่ออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงาน
2. จัดทำสถิติ และรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน เพื่อให้เห็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัญหาที่มีอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้เพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป

3. กระตุ้นให้โรงเรียนจัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้เพียงพอ

4. ดูแลห้องพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะ โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้มีทางเข้าออกที่คล่องตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก

5. ให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ

6. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนและผู้ปกครอง ในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามบทบาทของวิชาชีพ พร้อมแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ กรณีที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล และติดตามผลการรักษาหลังจากนักเรียนได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว และกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังควรให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

7. การตรวจสุขภาพนักเรียนและบุคลากร พยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียน เพื่อให้ นักเรียนและบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีที่พบการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาทันที หรือในกรณีที่พบภาวะเสี่ยงควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูก ต้อง เพื่อลด ความรุนแรงของ ปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

8. ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยประมวลผลข้อมูล การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบ ตามตามรางวัลการเจริญเติบโต เพื่อทราบ ภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนแต่ละคน

9. จัดทำสมุดแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคน จัดเก็บแยกไว้เป็นชั้นปี เพื่อสามารถนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือได้รับการรักษาทางการแพทย์ ต้อง บันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน

10. เป็นผู้ประสานและสนับสนุนความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่างๆในการดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัย

แนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียนดังที่กล่าวมานั้นยังคงขาดการพัฒนาทางด้าน การพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลอนามัยชุมชนควรมีทักษะการทำวิจัย และหารูปแบบการดำเนินงานในวิถีวัฒนธรรมที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความ

ร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการดำเนินงานที่แม่นยำถูกต้อง ทั้งนี้ อาจทำได้โดยการศึกษาติดตามความก้าวหน้าของงานบริการสุขภาพ ด้วยการศึกษาวิจัยจากข้อมูลที่มาจากการปฏิบัติงานประจำและนำผลมาใช้ใช้ในการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไว้ 7 ประการ คือ³ 1.บทบาทในการแนะนำการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน 2.บทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดเตรียมการบริการสุขภาพ 3.บทบาทในการคัดกรองและส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ 4.บทบาทในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน 5.บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ 6.บทบาทในการเป็นผู้นำในการให้บริการสุขภาพตามโปรแกรมและนโยบายที่ตั้งไว้ และ 7.บทบาทในการประสานงานระหว่างบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ยังกล่าวถึงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง อีกด้วย⁷ การพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้กำหนดงานหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน คือการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงอุดมศึกษารวมถึงบุคลากรในโรงเรียน ให้ครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัย การฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ปฏิบัติ สำหรับครู ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสนับสนุน รวมทั้งดูแลสุขภาพแวดล้อมทางกาย จิต และสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยลักษณะงานครอบคลุมด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกโดยนำแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) มาเป็นกลยุทธ์หลักในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับบทบาทหน้าพยาบาลอนามัยโรงเรียนทั้งใน และต่างประเทศ โดยจะเห็นได้จากงานวิจัยของมัคเคียน⁸

ที่ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเขตเมืองและชนบทในรัฐแถบมิดเวสต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ชูประเด็นปัญหาสภาพแวดล้อมทางอาหารในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีความต้องการสร้างรายได้จึงเปิดร้านค้าภายในโรงเรียนเพื่อขายอาหารให้กับนักเรียน และอาหารที่ขายในร้านค้ามักเป็นอาหารขยะ หรืออาหารที่ไม่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ พยาบาลอนามัยโรงเรียนจึงแสดงบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนภายใต้สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่มีการขายอาหารไม่พึงประสงค์ โดยอาศัยความร่วมมือ และการสนับสนุนจากคณะครูในการเป็นต้นแบบ เพื่อแสดงบทบาทจำลองการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความสุขที่ดี โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนนำผลไม้หรือผักสดเข้ามาในโรงเรียน และรับประทานในมือกลางวันเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนทดลองรับประทานผลไม้และผักสด โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนวางอาหารให้นักเรียนสามารถมองเห็นได้ง่าย นอกจากนี้ยังผลักดันให้เกิดโครงการนำผลผลิตทางการเกษตรสู่โรงเรียน จากการดำเนินงานทั้งหมดพบข้อจำกัดของบุคลากร และปัญหาการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนที่ลดลง ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้ข้อคิดเห็นว่าหากอุปสรรคดังกล่าวหมดไปจะทำให้การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

บทบาทสำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนอีกประการหนึ่ง คือการสนับสนุนให้โรงเรียนดึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ผลักดันให้นักเรียนสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ควรนำปัจจัยเอื้อเป็นแนวในการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน ได้แก่การให้โอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสมาเรียนรู้ (Stakeholder or community participation) หรือระดมสมองร่วมกัน การสนับสนุนให้มี การมีวิทยากร (Facilitator) ที่มีความเข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ และมีเครื่องมือ (Tools) ที่เหมาะสมเพื่อใช้ดำเนินการสร้างพลังความสามารถ (Empower) ให้กลุ่มเป้าหมาย มีการจัดตั้งกลุ่มดำเนินการที่มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) การจัดตั้งเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความ

เข้มแข็งร่วมกันและการถ่ายทอดประสบการณ์ การศึกษาดูงานซึ่งถือว่าการเรียนลัดและมีประโยชน์มากในการขยายผลโครงการ เพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคคลและชุมชน (Increase personal skill) ในการแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์พลังแห่งการพัฒนาแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ถือเป็นหัวใจของความยั่งยืนด้วยแนวคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีประสบการณ์ในสิ่งที่อยู่รอบตัว ในการแก้ปัญหา การพัฒนาใดๆ สมาชิกของสังคมสามารถดำเนินการได้ โดยปัจจัยเอื้อดังกล่าวกล่าวว่าจะต้องผนวกเข้ากันตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การประสบความสำเร็จของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในโรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด จังหวัดเชียงราย เป็นตัวอย่างของโรงเรียนที่มีการสร้างความร่วมมือ อย่างมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้วยเทคนิคการศึกษาชุมชน อย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal - PRA) และกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์งานสู่ออนาคต (Appreciation Influence Control - AIC) และปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิต ผลการดำเนินงานทำให้สมาชิกของชุมชน เกิดความตระหนักที่จะหาทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาของชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และถูกทอดทิ้ง โครงการที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบและการได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือการถูกทอดทิ้งโดยดำเนินการทั้งในระยะสั้น / ระยะยาว ในด้านวิชาการ ด้านเทคโนโลยี ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเสริมทักษะชีวิต การศึกษาศิลปวัฒนธรรมล้านนา และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ได้พันธสัญญาระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาโรงเรียน และกำหนดใช้เป็นรัฐธรรมนูญโรงเรียนในปัจจุบันและอนาคตอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพโรงเรียนที่สอดคล้องกับโครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ¹⁰

การจัดบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)

บริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น เพื่อการดำรงรักษาสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดในที่จะเป็นไปได้ การจัดบริการอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญในการสร้างพื้นฐานที่ดีให้แก่ประชากรของประเทศตั้งแต่วัยเด็ก⁸ ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนโดยทั่วไป ดำเนินงานในด้านการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ได้แก่ การตรวจคัดกรองความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน จัดให้มีบริการรักษาพยาบาล แก่นักเรียนเมื่อนักเรียนป่วยหรือบาดเจ็บในโรงเรียน คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครองและบุคคลอื่นๆ การติดตามเพื่อฟื้นฟูสุขภาพในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) มาใช้ในการการจัดบริการอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้โปรดทราบได้อธิบายระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (stages of change) เป็น 5 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนชั่งใจ (pre-contemplation) เป็นระยะที่บุคคลขาดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น 2) ระยะชั่งใจ (contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ระยะพร้อมปฏิบัติ (preparation) เป็นระยะที่บุคคลวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ระยะปฏิบัติ (action) เป็นระยะที่บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (maintenance) ในระยะนี้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ โดยในระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 5 ระยะ มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 องค์ประกอบ คือ กระบวนการทางประสบการณ์ และกระบวนการทางพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทางประสบการณ์ (Experiential processes) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้น

อารมณ์ ความพึงพอใจ และการรับรู้ของพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข ส่วนกระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างเงื่อนไข การควบคุมสิ่งเร้า การเสริมแรงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเชื่อที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง¹⁰ สำหรับในระยะต้นเรียกว่าระยะเริ่มต้น (earlier stage) ได้แก่ ระยะก่อนชั่งใจ ระยะชั่งใจ และระยะเตรียมตัว ควรเน้นการให้บริการที่ใช้กระบวนการทางประสบการณ์ ซึ่งแบ่งการให้บริการเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) การจัดบริการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เข้าใจผลดีผลเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการสร้างจิตนึก เช่น กิจกรรมการรณรงค์ การให้ข้อมูลเพื่อชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) การบริการให้คำปรึกษาด้วยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปลดปล่อยทางอารมณ์ การทบทวนผลกระทบต่อนตนเอง และสิ่งแวดล้อม เช่น การทำให้รู้สึกเสียใจที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ตระหนักถึงผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ส่วนระยะต่อมา (later stage) คือ ระยะลงมือปฏิบัติ (action) และระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ควรเน้นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่มีนโยบายในการควบคุมสิ่งแวดล้อม เช่น มีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน และให้บริการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น การพัฒนาทักษะต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแก่นักเรียน¹¹

ทั้งนี้ผลสำเร็จของการจัดบริการอนามัยโรงเรียนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากพลัง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพลังทางวิชาการ โดยการร่วมมือด้านบริการสุขภาพจากบุคลากรครูในโรงเรียน และพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากคณะครูและบุคลากรของโรงเรียนมีปริมาณน้อยและมีข้อจำกัดทางด้านความรู้สุขภาพ เช่น ปัญหาโภชนาการเกิน รับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลัก โภชนาการ พันธุ์และเป็นเหา 2) กลุ่มพลังทางประชาคม ได้แก่ ชุมชนและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขสภาพแวดล้อมภายในและนอกโรงเรียน การแก้ปัญหาสถานที่คับแคบภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกรั้วโรงเรียนมีสุนัขจรจัดจำนวนมาก

มากที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการจัดการประชุมผู้ปกครองให้รับทราบในการ ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการทำศูนย์แจ้งข่าวสารชุมชนเพื่อให้บริการ ข้อมูลข่าวสารให้และชุมชนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับโครงการของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ 3) กลุ่มพลังทางการเมือง คือคณะกรรมการบริหารโรงเรียน วิทยาลัยฯ และการสนับสนุนด้านต่างๆ เจริญนโยบายในเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน¹² การกำหนดเป้าหมาย นโยบาย วิทยาลัยฯ ปรัชญา พันธกิจของโรงเรียนมีความชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา¹³ การสร้างกลุ่มแกนนำนักเรียน การอบรมผู้นำนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ¹⁴ อย่างไรก็ตามผู้ปกครอง ครู และชุมชน ได้สะท้อนอุปสรรคในการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน¹⁵ คือ โครงสร้างของโรงเรียนยังไม่มีตำแหน่งพยาบาลบรรจุ มีแต่ตำแหน่งครูทำให้ครูไม่สามารถการปฏิบัติงานในสาขาของตนเองไม่เต็มศักยภาพ การขาดการทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับครูอนามัยซึ่งจะรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของนักเรียนโดยตรง ซึ่งครูในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบในสาขาที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องบ้าง เช่น สุขศึกษา หรือพลศึกษา เป็นต้น จึงทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินงานในการบรรลุวัตถุประสงค์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

แนวทางการดำเนินงานที่กล่าวมาในข้างต้น หากพยาบาลอนามัยโรงเรียนนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่หากจะปฏิบัติให้เกิดผลอย่างสมบูรณ์นั้น ในแต่ละประเทศ หรือในแต่ละโรงเรียนต้องดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และแนวทางการดำเนินการดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁷ ที่กล่าวว่าขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างการ

สนับสนุนจากท้องถิ่น การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล และการพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่นในการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนยกตัวอย่างเช่น ปัญหาโภชนาการเกินของนักเรียนในโรงเรียนเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่¹⁶ พยาบาลชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนเข้ามามีบทบาทให้กลุ่มผู้ปกครอง ครู แม่ครัวและพ่อค้าแม่ค้า ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ควรสนับสนุนให้เข้ามารับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน ในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและโปรแกรมในการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคอ้วน เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยห้ามขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมศักยภาพของแกนนำนักเรียน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับติดตามภาวะโภชนาการของเด็ก โดยโปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยนี้ นำมาสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจะมีการปรับกลยุทธ์จากงานอนามัยโรงเรียนไปจากเดิมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการมาเป็นแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้โรงเรียนและชุมชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพมากขึ้น แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานในรูปแบบเดิมที่มีการสอนสุขศึกษาที่เป็นเพียงการถ่ายทอดและทดสอบความรู้ของนักเรียนในเรื่องสุขภาพยังไม่เพียงพอในการป้องกันภาวะคุกคามจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้¹² เด็กวัยเรียนควรได้รับการฝึกฝนเพื่อเพิ่มทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการต่อรอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกการกระทำในพฤติกรรมของตนเองท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลาย

นอกจากนี้ปัญหาที่เด็กวัยเรียนกำลังเผชิญหน้าอยู่ในปัจจุบันนั้น ไม่ใช่ปัญหาที่โรงเรียนมีหน้าที่เป็นผู้แก้ไขฝ่ายเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยจัดการวางแผนโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ทำการศึกษารายละเอียดของพฤติกรรม และตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับ โพรซาสการ์¹⁰ กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียน รวมถึงการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน และที่สำคัญคือการทำให้นักเรียนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเชิงรุกโดยชุมชนเอง โดย โพรซาสการ์ได้กล่าวถึง แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการ และความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชนประกอบกับความต้องการ และความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดี การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ จึงต้องมีการจัดหลักสูตร การบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ให้ทุกคนปฏิบัติ ดังต่อไปนี้¹⁷

1. นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
2. ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น
3. สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายระเบียบโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องทั้งโรงเรียนและชุมชนดำเนินการและยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และทำความเข้าใจ

กันเป้าหมายต่าง ๆ¹⁸ พยาบาลอนามัยชุมชนนั้น จำเป็นต้องแสดงบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยการบูรณาการสุขศึกษากับการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกาย และโภชนาการในโรงเรียน ภายใต้ความสำเร็จของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับบริบทและความต้องการของโรงเรียนและชุมชน ความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ ความรู้ ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือผู้บริหารยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และขาดงบประมาณการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สำคัญในการดำเนินงาน¹³ คือการพัฒนาความรู้และทักษะของนักเรียน ตลอดจนพัฒนาให้นักเรียนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอันจะส่งผลต่อครอบครัวและชุมชน

โดยพยาบาลชุมชนต้องมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั้งด้านการบริหาร การบริการ การวิจัย สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โพรซาสการ์¹⁰ ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือการจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่ายุ มีบรรยากาศที่ดี มีความปลอดภัยต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน บทบาทพยาบาลในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนคือการสร้างบรรยากาศทางจิตใจ และอารมณ์ที่ดีให้แก่นักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมให้นักเรียนมีสวัสดิภาพดีปลอดภัย จากอุบัติเหตุและเป็นโรคต่าง ๆ มีการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาให้ได้ผลดีที่สำคัญเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนเป็นการพัฒนาสุขภาพของชุมชนด้วย¹⁹ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงาน 2 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมตามหลักมาตรฐานสุขภาพสากลสิ่งแวดล้อม การกำหนดมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และห้ามสูบบุหรี่ใน

โรงเรียน เป็นต้น และการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร ได้แก่ การสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วม เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงเรียน การสนับสนุนกิจกรรมชุมชน และการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้นำเสนอผลงานหรือเผยแพร่กิจกรรมให้ผู้อื่นรับทราบ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เป็นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มงาน 3 กลุ่ม กลุ่มพลังทางวิชาการ กลุ่มพลังทางประชาคม และพลังทางการเมือง ทั้ง 3 กลุ่มนี้ถือว่ามีส่วนช่วยในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ เป็นช่วงสำคัญในการปลูกฝังความรู้สุขภาพ ควรจะได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพเมื่อเด็กอายุ 6 ปี ก่อนเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาและต่อจากนั้นทุก 1 ถึง 3 ปี จนถึงวัยรุ่น ในวัยนี้เด็กจะได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการให้การส่งเสริมสุขภาพกับเด็กนักเรียน¹⁰ โดยใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ แผนการเรียนการสอน และอุปกรณ์การสอนที่จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญคือ งานสุขศึกษาในโรงเรียน งานสุขศึกษาในโรงเรียนควรพิจารณาให้สอดคล้องกับพัฒนาการการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนักเรียน ธรรมชาติของการเกิดโรคในเด็กนักเรียน เน้นเรื่องของการสุขภาพ การควบคุมโรค รวมทั้งควรจัดให้เหมาะสมตามสภาพความต้องการของแต่ละบุคคล และความต้องการของสังคมที่โรงเรียนนั้น ๆ อยู่ เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย มีเจตคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเองให้มีสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปในวันข้างหน้าซึ่งมีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการสร้างนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ หรือนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการให้บริการ

สุขภาพแก่เพื่อนนักเรียน¹⁸ และความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น คาดหวังในการบริการตรวจสุขภาพนักเรียนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง โดยให้เป็นบริการเป็นระบบเบ็ดเสร็จ แต่เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงกับบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะพบว่าบทบาทที่ทุกกลุ่มคาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงยังปฏิบัติไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ และการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าบทบาทที่มีการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศรี ฉายศรี และคณะ²⁰ ที่พบว่าบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน แต่ละคนรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้¹⁹

1. การประสานโรงเรียน เพื่อการยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนง ร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนให้โรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
4. สนับสนุนโรงเรียนกำหนดนโยบาย และมีการบริหารจัดการให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. สนับสนุนด้านบริหาร และวิชาการให้กับโรงเรียน ตามแผนงานโครงการที่โรงเรียนกำหนดและมีการติดตามผลเพื่อให้กำลังใจแก่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

6. สนับสนุนให้โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ

7. เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว บทบาทของพยาบาลต้องกระตุ้นและสนับสนุนให้โรงเรียนขอรับการประเมินจากคณะกรรมการภายนอกเพื่อรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพย่อมเกิดจากความตระหนักร่วมกันของทุกฝ่าย ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก รวมทั้งมุ่งมั่นสร้างโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ซึ่งเป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ การบูรณาการร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์ของเด็กนักเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของประเทศไทยที่ผ่านมา คืองบประมาณที่ไม่เพียงพอ ครูโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ขาดความร่วมมือและการประสานงาน และขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังขาดการริเริ่มโครงการสร้างสุขภาพ และการติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทันทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนในอนาคต จะต้องพัฒนาตนเองในด้านความรู้และทักษะให้มีความชำนาญในงานอนามัยโรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพ แสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการริเริ่มโครงการในการสนับสนุนกิจกรรมภายในโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องมี

ความรู้ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้การประสานงานกับโรงเรียนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สถานการณ์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจำนวนมาก ทำให้ลูกหลานแรงงานต่างด้าวเข้ามาเรียนในโรงเรียนของประเทศไทยมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียน ต้องมีความรู้ ทักษะการสื่อสารทางภาษาประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ของตนเอง และต้องมีความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัลย์พันธ์ ฉลาดอักษรสิทธิ์²¹ ที่ศึกษาปัญหาการดำเนินงานด้านการบริการอนามัยโรงเรียนสำหรับเด็กต่างด้าว พบว่าอุปสรรคในการดำเนินงานเกิดจากการสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองและเด็กนักเรียนต่างด้าวซึ่งใช้ภาษาต่างกัน ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับนักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งได้เสนอแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการอนามัยโรงเรียนสำหรับเด็กต่างด้าวโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีดังนี้ แนวทางการตรวจสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ควรมีการคัดเลือกครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาตรีทางพยาบาล หรือจัดครูที่ผ่านการอบรมด้านอนามัยโรงเรียน ให้รับผิดชอบหน้าที่นี้ ส่งเสริมการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่เด็กนักเรียนต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง โดยครูและผู้ปกครองช่วยกันดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน และแนวทางการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรส่งเสริมให้นักเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ส่งผลให้งานอนามัยโรงเรียนไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล ครูอนามัยโรงเรียนได้เจ็บพยาบาลโดยตรง สื่อสุขศึกษามีน้อย ทำให้ขาดแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โรงเรียนไม่มีนโยบายเรื่องส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน อาทิเช่น ยังมีการจำหน่ายน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ อาหารทอด ขนมขบเคี้ยวภายในโรงเรียน ไม่มีการจัดการเรื่องสัตว์เลี้ยง และขยะโดยตรง เป็นต้น^{14,22} ดังนั้น บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนควรเน้นสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลัง (Empowerment) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพที่ดีโดยนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนสามารถเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริบทของโรงเรียนและชุมชนซึ่งนอกจากจะพัฒนาบทบาทนักเรียนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของตนเองและเพื่อนนักเรียนแล้วนักเรียนยังสามารถเป็นผู้นำสุขภาพสู่ครอบครัวและขยายผลสู่ชุมชนในการสร้างสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน ซึ่งในการปฏิบัติจริงนั้นเคยปรากฏกรณีศึกษามาบ้างแล้ว ดังนี้

กรณีศึกษา (Model case)

จากการที่ผู้เขียนได้ทำงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนได้พบเห็นในประเด็นของภาวะอ้วนของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร จัดการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีห้องเรียน 10 ห้องเรียน นักเรียนจำนวน 240 คน มีบุคลากรทั้งสิ้นรวม 23 คน ซึ่งในบริบทมีครูอนามัยโรงเรียน 1 คน ที่สำเร็จการศึกษาสาขาสุขภาพ และพยาบาลอนามัยโรงเรียน 1 คนจากศูนย์สาธารณสุขทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่โรงเรียนแห่งนี้ ได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนในระดับประถมศึกษา โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง ครู แม่ครัวในโรงเรียน และชุมชน ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน

พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้เข้ามามีบทบาทโดยการประสานงานกับทางโรงเรียน ผู้บริหาร ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชนเพื่อค้นหาข้อมูล และการสะท้อนกลับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนแก่ผู้บริหาร ครู โรงเรียน ผู้ปกครอง ครู แม่ครัวในโรงเรียน ชุมชน และกลุ่มตัวแทนนักเรียน ได้เข้ามารับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาหากไม่มีการป้องกันหรือแก้ไข โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสาเหตุที่ทำความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ความรุนแรงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่จะ

ตามมาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กนักเรียนรวมถึงผลกระทบเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของวัยเด็กต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติเมื่อเทียบกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยดำเนินการให้ทุกคนได้เข้ามาร่วมมือกันปฏิบัติถึงความสำคัญในการดูแลและสร้างสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียน และวิธีการจัดอุปกรณ์ที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคได้ ความร่วมมือดังกล่าวก่อให้เกิดข้อตกลง ในการกำหนดนโยบายสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดพื้นที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมเนื่องจากโรงเรียนมีพื้นที่คับแคบ การนำทีมออกกำลังกายโดยครูพลศึกษาเข้าตอนเช้าแถว การห้ามขายน้ำอัดลม อาหารทอดและขนมกรุบกรอบภายในโรงเรียน การพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนในการนำออกกำลังกาย การจัดรายการเสียงตามสายให้ชุมชนรับทราบถึงนโยบายสุขภาพโรงเรียน การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วนแก่นักเรียน การจัดรายการอาหารกลางวันและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ และการรณรงค์ขอความร่วมมือในการงดขายอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนจากร้านค้าภายนอกโรงเรียน ซึ่งความสำเร็จในกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครอง ครู แม่ครัวในโรงเรียน ชุมชน และนักเรียนเกิดการรับรู้ถึงปัญหาและความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน จึงทำให้เกิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาสนใจสุขภาพของตนเองและคนรอบด้านมากขึ้น

จากการนำเสนอกรณีศึกษา สามารถวิเคราะห์ทฤษฎีที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่เกิดความสำเร็จได้ดังนี้

- 1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้มีการค้นหาข้อมูลปัญหาสุขภาพสู่ชุมชน
- 2) การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ของคนในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ให้ทราบว่าภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนนั้นเป็นปัญหาของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน และกลายเป็นนำไปสู่ปัญหาของประเทศชาติสืบไปในอนาคต
- 3) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)²³ มาเป็นกรณีในการกระตุ้นการให้เกิด (1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิด

โรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค (4) การรับรู้อุปสรรคและคิดค้นวิธีการขัดอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันการโรคได้นั้นเหมาะสม และนำมาสู่แนวทางปฏิบัติทางพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4) การสนทนากลุ่มนำมาสู่การคิดค้นการแก้ปัญหาาร่วมกันของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เกิดเป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหากลายเป็นการสร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาขึ้น

ความสำเร็จอีกประการหนึ่งของความสำเร็จครั้งนี้ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป เช่น งดขายอาหารหวาน น้ำอัดลมหรือขนมกรุบกรอบต่างๆ แต่เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นชุมชนที่อยู่อาศัยกันอย่างแออัด ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และทำให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการค้าขายอาหารภายนอกโรงเรียนเกิดความไม่พึงพอใจกับการสร้างนโยบายสาธารณะในครั้งนี้ จึงทำให้ความเป็นไปได้น้อยในการเปลี่ยนแปลงสภาพภายนอกบางกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ควรมีทักษะในการเลือกซื้ออาหารตามหลักโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องในกรณีเช่นนี้พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนแก่บุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนสามารถก้าวถึงโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยอาจจัดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพย่อยๆ เช่น โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน โดยรับประทานอาหารที่มีรสหวานน้อย เพื่อรณรงค์ให้นักเรียน ครู ตลอดจนบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีการติดตาม ฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกิน

อุปสรรคของงานอนามัยโรงเรียนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน ส่วนหนึ่งมาจากการตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา ทำให้พฤติกรรมบริโภคขนมเด็กไม่ถูกต้อง ในการแก้ปัญหาต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นการทำหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจึงต้องสื่อสารกับโรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน ให้มีทักษะการรู้เท่าทัน

สื่อโฆษณา เพื่อเป็นทักษะพื้นฐานในการเลือกบริโภคสื่อและไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาในรูปแบบต่างๆ

กล่าวโดยสรุป พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการบริหาร การบริการ และด้านการวิจัย โดยมีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมากขึ้น โดยใช้ศักยภาพของตนเองที่มี เครือข่ายทางสังคมผลักดันให้นักเรียนสุขภาพที่ดี หลักสำคัญในการดำเนินงานคือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ในทุกระดับ ตั้งแต่ในระดับชาติระหว่างภาคที่เกี่ยวข้อง ลงไปสู่ระดับจังหวัด จนกระทั่งถึงระดับโรงเรียนที่เป็นหน่วยปฏิบัติโดยอาศัยแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กนักเรียน คณะครู บุคลากรด้านการบริหาร นอกจากนี้ยังจัดให้มีการให้บริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนการให้บริการเชิงรุก ในโครงการต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. Technology and health policy assessment project: school health service assessment on primary education. Nonthaburi: Sahamitr Printing and Publishing; 2015. (In Thai)
2. Naruk A. Academic documents on health promotion. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2010. (In Thai)
3. National Health Security Office. Management handbook for health security fund for the budget year 2015: Managing Medical expenses per head. Nonthaburi: Sahamitr Printing and Publishing; 2014. (In Thai)
4. Croghan E, Johnson C. Occupational health and school health: A Natural alliance. *Journal of Advance Nursing* 2004;34:171-178.
5. Bureau of Health Promotion. Health promotion school assessment project 2014. Bangkok Metropolis. New Thumda Printing Thailand Ltd; 2014. (In Thai)
6. Thai Population Potential Development Project, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University and Health Promotion, Department of Health, Ministry of Health. Handbook on health screening and treatment for frequently found problems among school children for school teacher and health nurse. Bangkok Metropolis; 2009. (In Thai)
7. Office of the National Economic and Social Development Board. The twelve national economic and social development plan (2017– 2021); 2018. Accessed from: <http://www.nesdb.go.th>. (In Thai)
8. Muckian J, Snethen J, Buseh A. School nurses' experiences and perceptions of healthy eating school environments. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017; 35:10–15
9. Ngamsiriudom B. How to develop health-promoting school. [Internet]. 2016 (cited 2017 June 20]. Available from <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol>. (In Thai)
10. Prochaska, J.O. et al. The transtheoretical model and Stages of Change. In *Health Behavior and Health Education*. Glanz, Karen. Jossry-Bass publishers. 1997; 60-80.
11. Prochaska, J.O. et al. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*. 1994; 13(1): 39-46.
12. Nontasawatsri S, & Hoko S. The Operational Model for golden level health promoting school in primary school of Bangkok Metropolitan Administration: A case study of Wat Suwonkili School. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2012; 19(1):55-70. (In Thai)
13. Upathi M, Phattharaku W, Malangphoo S. A study of administrative factors related to implementation of health promoting schools under Nakhon Pathom Primary Educational Service Area Office 1. *Veridian E-Journal Silpakorn University*. 2015; 8(3):1006-22. (In Thai)
14. Phonchai B. Health status of Matthayomsueksa 1 students in a secondary school in Mueang Nakhon Phanom Municipality. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 2012; 29(2):93-108. (In Thai)
15. Keddonfad P, Tharakul s. The situation in school health practice in Thailand. *Journal of Public Health Nursing*. 2011; 25(1):115-41. (In Thai)

16. Chotibang J, Fongkaew W, Mo-suwan L, Meininger J.C, Klunklin P. Development of a Family and School Collaborative (FASC) Program to promote healthy eating and physical activity among school-age children;2009: 13(2):133-4. (In Thai)
17. Chamusri S. Promoting school health: Change from past to the future. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014; 32(1):14-22. (In Thai)
18. Aimprensilp, S. et al. School Health Operation and integrated handbook on health screening among for school children at present and future. Meeting document Journal Club for October 2010. (In Thai) Department of Pediatrics Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital;2010. (In Thai)
19. Pupaiboon R, et al. Handbook for health caring and promotion for school health nurse. Bangkok Metropolis: World Health Organization;2006. (In Thai)
20. Chaisri A. Participation of Schools, Parents, Primary Care Units, and the Local Administrative Authority in School Health: A Case Study. *Rama Nurs J* • October - December;2011:506-519. (In Thai)
21. Chalardaksornsit W, Viseshsiri P. A study of health services operation for immigrant student in The Diaspora model school. *An online journal of education*. 2015; 10(3):578-88.
22. Nualmanee O. A study of health services operation for primary school in Nonthaburi Province. *Suthiparthat Journal* 2010; 133(3):1378-89. (In Thai)
23. Rosenstock, I.M. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*; 1974.

