

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน

นางปราณี ทงศรี*
นางสาวอารยา เชียงของ*

บทคัดย่อ

งานอนามัยโรงเรียน ถือว่าเป็นงานที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน สอดคล้องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ การพัฒนาความรู้และสุขภาพของเด็กวัยเรียน เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลใส่ใจให้เติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนากลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีศักยภาพและคุณภาพเพื่อร่วมพัฒนาประเทศต่อไป บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานโรงเรียนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการจัดการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการส่งเสริม ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทเชิงรุกและบทบาทเชิงรับด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีแบบแผนพฤติกรรมที่ดี สิ่งที่สำคัญของงานอนามัยโรงเรียนคือการจูงใจให้ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมเชิงรุกในการดูแลนักเรียนซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติในปัจจุบันและอนาคตให้มากที่สุด

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน/ งานอนามัยโรงเรียน/ พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน

ผู้รับผิดชอบหลัก : นางปราณี ทงศรี* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Community Health Nurse's Roles in School Health Service

Praleena Thongsri*

Araya Chiangkhong*

ABSTRACT

School health service is the important role for community health nurse to provide health services according to government serve to youth and school age children. This concept is consistent with the goals of the 12th National Economic and Social Development Plan. The main of operations are developed their education and get healthy. Wherewith, they have to receive a performance of care and will be adults who are healthy, get ability, and will have a quality for developing our country. The aim of this article is explaining about the roles of school health service in community health nurse. The community health nurse in the school health, is one of the key health team with crucial role in preventing illness and enhancing good health among students by providing health services, including school health education health promoting, health risky behavior prevention, and providing healthy environment for the youth and school age children. These proactive and passive roles are the vital roles which enhancing the youth and school age children to care themselves and support them to be healthy lifestyle. Furthermore, the community health nurse in the school health should be encouraging the family, community and school personnel to participate in health care active services or the youth and school age children. It is 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.

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ในโลกยุคปัจจุบันมีการพัฒนาทาง เศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค โดย ยุคปัจจุบันนั้นนับเป็นโลกไร้พรมแดนที่มีช่องทาง เข้าถึงวัฒนธรรมต่างชาติได้มากขึ้น อาทิเช่น การ โฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชน ล้วนมี อิทธิพลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนไทย ก่อเกิดค่านิยมที่ผิด เช่น การบริโภคอาหารที่มี ไขมันสูง อาหารขยะ อาหารปิ้งย่าง อาหารจานด่วน การนิยมใช้ของต่างประเทศ การใช้สารเสพติด ประกอบกับสภาพครอบครัว และสภาพสังคมใน ปัจจุบันที่มีปัญหาสลับซับซ้อน ก่อให้เกิดปัญหา สุขภาพกับเด็กวัยเรียนมากขึ้น และปัญหาสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบรายงานปัญหาทาง สุขภาพของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวนมาก ได้แก่ ปัญหาด้านโภชนาการ โดยน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11 รูปร่างไม่สมส่วน (อ้วนมาก ผอมมาก) ร้อยละ 12 ความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8 ในขณะที่การประเมินพฤติกรรม สมาธิสั้น บกพร่องการเรียนรู้ และออทิสซึม ยังไม่มีการคัด กรองเต็มระบบ ขึ้นกับความพร้อมของโรงเรียน และเด็กนักเรียนที่มีผลการคัดกรองผิดปกติยังไม่ได้ รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง โดยที่ผู้ปกครองและครู ส่วนใหญ่ไม่ทราบ¹ ดังนั้นกลุ่มเด็กวัยเรียนและ เยาวชนควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุผล อันเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยพื้นฐานของการ เจริญเติบโต จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กวัยเรียนต้องได้รับ

การพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อก้าวหน้าสู่วัย ทำงานที่มีคุณภาพ และอีกหนึ่งความสำคัญ คือ จากการประมาณการประชากรประเทศไทยโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ คาดว่าจำนวนเด็ก อายุ 6-12 ปี ใน ปัจจุบัน (พ.ศ.2561) ที่มีประมาณ 5.6 ล้านคน มี แนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ตามอัตราการเกิดที่ลดลง อย่างต่อเนื่องในขณะที่คาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาว ขึ้น คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2581) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society)² อีกทั้งโครงสร้าง ประชากรในสังคมไทยยังมีสัดส่วนวัยทำงานต่อวัย พึ่งพิงจากปัจจุบันคือ 2 : 1 จะกลายเป็น 1 : 1 ใน อีก 30 ปีข้างหน้า ดังนั้นแนวคิดใหม่ในการพัฒนา เด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมี โรงเรียนซึ่งถือเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานและ สำคัญที่มีหน้าที่พัฒนาเยาวชนให้มีศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเข้ามา มี บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังความรู้ ทางสุขภาพ ทักษะคิดที่ติดต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และพัฒนา กลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีศักยภาพและ คุณภาพที่พึงประสงค์เพื่อร่วมพัฒนาประเทศต่อไป โดยใช้กลวิธีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ควบคู่กับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้ความรู้สุขศึกษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและ กระทรวงศึกษาธิการต่างมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ ทุกกลุ่มวัยของประเทศไทยถูกดำเนินงานผ่านการ

จัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ³ มีการดำเนินงานโดยอาศัยความรู้ทางวิชาการ และมาตรฐานการบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา ได้กำหนดกิจกรรมบริการที่คนไทยทุกคนต้องได้รับและมีเป้าหมายสิทธิประโยชน์ที่ นอกจากนี้กำหนดให้มีกิจกรรมบริการและเงื่อนไขบริการแยกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย 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 มี

ความสำคัญเป็นอย่างมากในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนในชุมชนทั้งในภาพรวมและรายบุคคล

วัตถุประสงค์ของการนำเสนอบทความวิชาการเรื่องนี้ คือการนำเสนอบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการให้บริการอนามัยโรงเรียน การกำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคให้กับนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา

ความหมายของงานบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง “การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ทราบสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป 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 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน ชุมชน (School Home and Community

Relationship) ต่อมา มีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากข้อเสนอแนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งกรมอนามัยได้นำแนวคิดและกลยุทธ์มาใช้ดำเนินการในช่วงที่ตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12⁶ ที่มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาคน “คนเป็นศูนย์กลาง” จึงกำหนดยุทธศาสตร์ของการดูแลสุขภาพของประชากรให้ครอบคลุม โดยแบ่งกลุ่มอายุประชากรเป็น 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงความสำคัญต่อประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่จะเติบโตเป็นอนาคตของประเทศต่อไป ปัจจุบันการดำเนินการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน เป็นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น โดยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน ภายใต้การบริการจัดการของโรงเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีลักษณะการทำงานอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดย

แนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน⁴ มีดังนี้

1. จัดทำแผนการปฏิบัติงานโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดปีการศึกษา โดยกำหนดงบประมาณ ระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่ออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงาน
2. จัดทำสถิติ และรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน เพื่อให้เห็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัญหาที่มีอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้เพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป
3. กระตุ้นให้โรงเรียนจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้เพียงพอ
4. ดูแลห้องพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะ โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้มีทางเข้าออกที่คล่องตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. ให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ
6. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนและผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามบทบาทของวิชาชีพ พร้อมแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ กรณีที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล และติดตามผลการรักษาหลังจากนักเรียนได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว และกรณีที่ป่วยโรคเรื้อรังควรให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. การตรวจสุขภาพนักเรียนและบุคลากรพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียน เพื่อให้ นักเรียนและบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในกรณีที่พบการเจ็บป่วยจะ

ได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่ หรือในกรณีที่พบภาวะเสี่ยงควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

8. ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยประมวลผลข้อมูลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบ ตามตามรางวัลการเจริญเติบโต เพื่อทราบภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนแต่ละคน

9. จัดทำสมุดแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนทุกคน จัดเก็บแยกไว้เป็นชั้นปี เพื่อสามารถนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยหรือได้รับการรักษาทางการแพทย์ ต้องบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน

10. เป็นผู้ประสานและสนับสนุนความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัย

แนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียนดังที่กล่าวมานั้นยังคงขาดการพัฒนาทางด้านกายภาพบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลอนามัยชุมชนควรมีทักษะการทำวิจัยและหารูปแบบการดำเนินงานในวิถีวัฒนธรรมที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการดำเนินงานที่แม่นยำถูกต้อง ทั้งนี้ อาจทำได้โดยการศึกษาติดตามความก้าวหน้าของงานบริการสุขภาพ ด้วยการศึกษาวิจัยจากข้อมูลที่มาจากการปฏิบัติงานประจำและนำมาใช้ใช้ในการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไว้ 7 ประการ คือ³ 1.บทบาทในการแนะนำการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรใน

โรงเรียน 2.บทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดเตรียมการบริการสุขภาพ 3.บทบาทในการคัดกรองและส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ 4.บทบาทในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน 5.บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ 6.บทบาทในการเป็นผู้นำในการให้บริการสุขภาพตามโปรแกรมและนโยบายที่ตั้งไว้ และ 7.บทบาทในการประสานงานระหว่างบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ยังกล่าวถึงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง อีกด้วย⁷ การพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดงานหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน คือการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงอุดมศึกษารวมถึงบุคลากรในโรงเรียน ให้ครอบครัวและบุคลากรส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย การฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ปฏิบัติ สำหรับครู ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสนับสนุน รวมทั้งดูแลสภาพแวดล้อมทางกาย จิต และสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยลักษณะงานครอบคลุมด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกโดยนำแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) มาเป็นกลยุทธ์หลักในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับบทบาทหน้าพยาบาลอนามัยโรงเรียนทั้งใน และต่างประเทศ โดยจะเห็นได้จากงานวิจัย

ของมัคเคียน^๑ ที่ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเขตเมืองและชนบทในรัฐแถบมิดเวสต์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ชูประเด็นปัญหาสภาพแวดล้อมทางอาหารในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีความต้องการสร้างรายได้จึงเปิดร้านค้าภายในโรงเรียนเพื่อขายอาหารให้กับนักเรียน และอาหารที่ขายในร้านค้ามักเป็นอาหารขยะ หรืออาหารที่ไม่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ พยาบาลอนามัยโรงเรียนจึงแสดงบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนภายใต้สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่มีการขายอาหารไม่พึงประสงค์ โดยอาศัยความร่วมมือ และการสนับสนุนจากคณะครูในการเป็นต้นแบบ เพื่อแสดงบทบาทจำลองการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดี โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนนำผลไม้หรือผักสดเข้ามาในโรงเรียน และรับประทานในมือกลางวันเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนทดลองรับประทานผลไม้และผักสด โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนวางอาหารให้นักเรียนสามารถมองเห็นได้ง่าย นอกจากนี้ยังผลักดันให้เกิดโครงการนำผลผลิตทางการเกษตรสู่โรงเรียน จากการทำเนิงานทั้งหมดพบข้อจำกัดของบุคลากร และปัญหาการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนที่ลดลง ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้ข้อคิดเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จขึ้น

บทบาทสำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนอีกประการหนึ่ง คือการสนับสนุนให้โรงเรียนตั้งศักยภาพของตนเองร่วมกับการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ผลักดันให้นักเรียนสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ควรนำปัจจัยเอื้อเป็นแนวในการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน ได้แก่การให้โอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสมาเรียนรู้ (Stakeholder or community participation) หรือระดมสมองร่วมกัน การสนับสนุนให้มี การมีวิทยากร (Facilitator) ที่มีความเข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ และมีเครื่องมือ (Tools) ที่เหมาะสมเพื่อใช้ดำเนินการสร้างพลังความสามารถ (Empower) ให้กลุ่มเป้าหมาย มีการจัดตั้งกลุ่มดำเนินการที่มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) การจัดตั้งเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งร่วมกันและการถ่ายทอดประสบการณ์ การศึกษาดูงานซึ่งถือว่าเป็นการเรียนรู้และมีประโยชน์มากในการขยายผลโครงการ เพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคคลและชุมชน (Increase personal skill) ในการแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์พลังแห่งการพัฒนาแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ถือเป็นหัวใจของความยั่งยืนด้วยแนวคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีประสบการณ์ในสิ่งที่อยู่รอบตัว ในการแก้ปัญหา การพัฒนาใดๆ สมาชิกของสังคมสามารถดำเนินการได้ โดยปัจจัยเอื้อดังกล่าวกล่าวจะต้องผนวกเข้ากันตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การประสบความสำเร็จของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในโรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุต จังหวัดเชียงราย เป็นตัวอย่างของโรงเรียนที่มีการสร้างความร่วมมือ อย่างมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้วยเทคนิคการศึกษาชุมชน อย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal - PRA) และกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์งานสู่อนาคต (Appreciation Influence Control - AIC) และปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพนักเรียน ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิต ผลการดำเนินงานทำให้สมาชิกของชุมชน เกิดความตระหนักที่จะหาทางในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาของชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และถูกทอดทิ้ง โครงการที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบและการได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือการถูกทอดทิ้งโดยดำเนินการทั้งในระยะสั้น / ระยะยาว ในด้านวิชาการ ด้านเทคโนโลยี ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเสริมทักษะชีวิต การศึกษาศิลปวัฒนธรรมล้านนา และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ได้พันธสัญญา ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาโรงเรียน และกำหนดใช้เป็นรัฐธรรมนูญโรงเรียนในปัจจุบันและอนาคตอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพโรงเรียนที่สอดคล้องกับโครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ¹⁰

การจัดบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)

บริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น เพื่อการดำรงรักษาสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดีสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การจัดบริการอนามัยโรงเรียนจึงมีความสำคัญในการสร้างพื้นฐานที่ดีให้แก่ประชากรของประเทศตั้งแต่วัยเด็ก¹¹ ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนโดยทั่วไป ดำเนินงานในด้านการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ได้แก่ การตรวจคัดกรองความบกพร่องทางด้านสุขภาพของ

นักเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน จัดให้มีบริการรักษาพยาบาล แก่นักเรียน เมื่อนักเรียนป่วยหรือบาดเจ็บในโรงเรียน คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครองและบุคคลอื่นๆ การติดตามเพื่อฟื้นฟูสุขภาพในนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้น ตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) มาใช้ในการการจัดบริการอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้ประชากรศาสตร์ได้อธิบายระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (stages of change) เป็น 5 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนตั้งใจ (pre-contemplation) เป็นระยะที่บุคคลขาดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น 2) ระยะตั้งใจ (contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ระยะพร้อมปฏิบัติ (preparation) เป็นระยะที่บุคคลวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ระยะปฏิบัติ (action) เป็นระยะที่บุคคล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (maintenance) ในระยะนี้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ โดยในระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 5 ระยะ มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 องค์ประกอบ คือ กระบวนการทางประสบการณ์ และกระบวนการทางพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทางประสบการณ์ (Experiential processes) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นอารมณ์ ความพึงพอใจ และการรับรู้ของพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข ส่วน

กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างเงื่อนไข การควบคุมสิ่งเร้า การเสริมแรง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเชื่อที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง¹⁰ สำหรับในระยะต้นเรียกว่าระยะเริ่มต้น(earlier stage) ได้แก่ ระยะก่อนซึ่งใจระยะซึ่งใจ และ ระยะเตรียมตัว ควรเน้นการให้บริการที่ใช้กระบวนการทางประการ ซึ่งแบ่งการให้บริการเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) การจัดบริการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เข้าใจผลดีผลเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการสร้างจิตนึก เช่น กิจกรรมการรณรงค์ การให้ข้อมูลเพื่อชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) การบริการให้คำปรึกษาด้วยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การทบทวนผลกระทบต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม เช่น การทำให้รู้สึกเสียใจที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ตระหนักถึงผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ส่วนระยะต่อมา (later stage) คือ ระยะลงมือปฏิบัติ (action) และระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ควรเน้นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่มีนโยบายในการควบคุมสิ่งแวดล้อม เช่น มีนโยบายห้ามขายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน และให้บริการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น การพัฒนาทักษะต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแก่นักเรียน¹¹

ทั้งนี้ผลสำเร็จของการจัดบริการอนามัยโรงเรียนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากพลัง 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มพลังทางวิชาการ โดยการร่วมมือด้านบริการสุขภาพจากบุคลากรครูในโรงเรียน และพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพ เนื่องจากคณะครูและบุคลากรของโรงเรียนมีปริมาณน้อยและมีข้อจำกัดทางด้านความรู้สุขภาพ เช่น ปัญหาโภชนาการเกิน รับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลัก โภชนาการ พันธุและเป็นเหา 2) กลุ่มพลังทางประชาคม ได้แก่ ชุมชนและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขสภาพแวดล้อมภายในและนอกโรงเรียน การแก้ปัญหาสถานที่คับแคบภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกที่โรงเรียนมีสุนัขจรจัดจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการจัดการประชุมผู้ปกครองให้รับทราบในการ ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการทำศูนย์แจ้งข่าวสารชุมชนเพื่อให้รับทราบ ข้อมูลข่าวสารให้และชุมชนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับการโครงการของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ 3) กลุ่มพลังทางการเมือง คือ คณะกรรมการบริหารโรงเรียน วิทยาลัยฯ และการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่นนโยบายในเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน¹² การกำหนดเป้าหมายนโยบาย วิทยาลัยฯ ปรัชญา พันธกิจของโรงเรียนมีความชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา¹³ การสร้างกลุ่มแกนนำนักเรียน การอบรมผู้นำนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ¹⁴ อย่างไรก็ตามผู้ปกครอง ครู และชุมชนได้สะท้อนอุปสรรคในการจัดบริการงานอนามัยโรงเรียน¹⁵ คือ โครงสร้างของโรงเรียนยังไม่มีตำแหน่งพยาบาลบรรจุ มีแต่ตำแหน่งครูทำให้ครูไม่สามารถการปฏิบัติงานในสาขาของตนเองไม่เต็มศักยภาพการขาดการทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับครูอนามัยซึ่งจะรับผิดชอบ

เรื่องสุขภาพของนักเรียนโดยตรง ซึ่งครูในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบในสาขาที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องบ้าง เช่น สุขศึกษา หรือพลศึกษา เป็นต้น จึงทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินงานในการบรรลุวัตถุประสงค์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

แนวทางการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นหากพยาบาลอนามัยโรงเรียนนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่หากจะปฏิบัติให้เกิดผลอย่างสมบูรณ์นั้น ในแต่ละประเทศ หรือในแต่ละโรงเรียนต้องดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และแนวทางการดำเนินการดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁷ ที่กล่าวว่าขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างการสนับสนุนจากท้องถิ่น การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล และการพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่นในการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนยกตัวอย่างเช่น ปัญหาโภชนาการเกินของนักเรียนในโรงเรียนเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่¹⁶ พยาบาลชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนเข้ามามีบทบาทให้กลุ่มผู้ปกครอง ครู แม่ครัวและพ่อค้าแม่ค้า ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ควรสนับสนุนให้เข้ามามีรับรู้ถึง

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน ในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ และโปรแกรมในการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคอ้วน เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยห้ามขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมศักยภาพของแกนนำนักเรียน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับติดตามภาวะโภชนาการของเด็ก โดยโปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยนี้ นำมาสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจะมีการปรับกลยุทธ์จากงานอนามัยโรงเรียนไปจากเดิมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการมาเป็นแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้โรงเรียนและชุมชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพมากขึ้น แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานในรูปแบบเดิมที่มีการสอนสุขศึกษาที่เป็นเพียงการถ่ายทอดและทดสอบความรู้ของนักเรียนในเรื่องสุขภาพยังไม่เพียงพอในการป้องกันภาวะคุกคามจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้¹² เด็กวัยเรียนควรได้รับการฝึกฝนเพื่อเพิ่มทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการต่อรอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกการกระทำในพฤติกรรมของตนเอง ท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลายนอกจากนี้ ปัญหาที่เด็กวัยเรียนกำลังเผชิญหน้าอยู่ในปัจจุบัน

นั้น ไม่ใช่ปัญหาที่โรงเรียนมีหน้าที่เป็นผู้แก้ไขฝ่ายเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยจัดการวางแผนโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ทำการศึกษารายละเอียดของพฤติกรรม และตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับโปรชาสการ์¹⁰ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียน รวมถึงการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน และที่สำคัญคือ การทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเชิงรุกโดยชุมชนเอง โดย โปรชาสการ์ได้กล่าวถึงแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการ และความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการ และความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดี การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ จึงต้องมีการจัดหลักสูตร การบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ให้ทุกคนปฏิบัติดังต่อไปนี้¹⁷

1. นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น
3. สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายระเบียบโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชน ดำเนินการและยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และทำความเข้าใจกันในเรื่องเป้าหมายต่าง ๆ¹⁸ พยาบาลอนามัยชุมชน นั้นจำเป็นต้องแสดงบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยการบูรณาการสุขภาพกับการเรียน การสอน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกาย และโภชนาการในโรงเรียน ภายใต้อำนาจความสำเร็จของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับบริบทและความต้องการของโรงเรียนและชุมชน ความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ ความรู้ ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือผู้บริหารยังขาดความเข้าใจ ในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และขาดงบประมาณการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สำคัญในการดำเนินงาน¹³ คือการพัฒนาความรู้และทักษะของนักเรียน ตลอดจนพัฒนาให้นักเรียนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอันจะส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนโดยพยาบาลชุมชนต้องมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั้งด้านการบริหาร การบริการ การวิจัย

สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประชาชน¹⁰ ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือการจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่าย่อมมีบรรยากาศที่ดี มีความปลอดภัยต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน บทบาทพยาบาลในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนคือการสร้างบรรยากาศทางจิตใจ และอารมณ์ที่ดีให้แก่แก่นักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมให้นักเรียนมีสวัสดิภาพดีปลอดภัย จากอุบัติเหตุและเป็นโรคต่างๆ มีการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาให้ได้ผลที่สำคัญเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่แก่นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน เป็นการพัฒนาสุขภาพของชุมชนด้วย¹⁹ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีแนวทางการดำเนินงาน 2 ลักษณะ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมตามหลักมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำหนดมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นต้น และการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร ได้แก่ การสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วม เช่น ร่วมเป็นคณะทำงาน/ คณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงเรียน การสนับสนุนกิจกรรมชุมชน และการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้นำเสนอผลงานหรือเผยแพร่กิจกรรมให้ผู้อื่นรับทราบ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เป็นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของ

กลุ่มงาน 3 กลุ่ม กลุ่มพลังทางวิชาการ กลุ่มพลังทางประชาคม และพลังทางการเมือง ทั้ง 3 กลุ่มนี้ถือว่ามีส่วนช่วยในเรื่องของ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ เป็นช่วงสำคัญในการปลูกฝังความรู้สุขภาพ ควรจะได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพเมื่อเด็กอายุ 6 ปี ก่อนเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาและต่อจากนั้นทุก 1 ถึง 3 ปี จนถึงวัยรุ่น ในวัยนี้เด็กจะได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การส่งเสริมสุขภาพกับเด็กนักเรียน¹⁰ โดยใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ แผนการเรียนการสอน และอุปกรณ์การสอนที่จัดทำขึ้น เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญคือ งานสุขศึกษาในโรงเรียน งานสุขศึกษาในโรงเรียนควรพิจารณาให้สอดคล้องกับพัฒนาการการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนักเรียน ธรรมชาติของการเกิดโรคในเด็กนักเรียน เน้นเรื่องของการสุขาภิบาล การควบคุมโรค รวมทั้งควรจัดให้เหมาะสมตามสภาพความต้องการของแต่ละบุคคล และความต้องการของสังคมที่โรงเรียนนั้น ๆ อยู่ เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย มีเจตคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเองให้มีสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปในวันข้างหน้าซึ่งมีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการสร้างนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ หรือนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือครูอนามัย

โรงเรียนในการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน¹⁸ และความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น คาดหวังในการบริการตรวจสุขภาพนักเรียนปีการศึกษาละ 2 ครั้ง โดยให้เป็นบริการเป็นระบบเบ็ดเสร็จ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับบาทที่ปฏิบัติงานจริงกับบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะพบว่าบาทที่ทุกกลุ่มคาดหวังสูงกว่าบาทที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงยังปฏิบัติไม่ครบตามบาทที่กำหนดไว้ และการรับรู้บาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าบาทที่มีการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศรี ฉายศรี และคณะ²⁰ ที่พบว่าบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สูงกว่าบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน แต่ละคนรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

บาทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน มีบาทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้¹⁹

1. การประสานโรงเรียน เพื่อการยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนให้โรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

4. สนับสนุนโรงเรียนกำหนดนโยบายและมีการบริหารจัดการให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. สนับสนุนด้านบริหาร และวิชาการให้กับโรงเรียน ตามแผนงานโครงการที่โรงเรียนกำหนดและมีการติดตามผลเพื่อให้กำลังใจแก่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

6. สนับสนุนให้โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ

7. เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว บาทบาทของพยาบาลต้องกระตุ้นและสนับสนุนให้โรงเรียนขอรับการประเมินจากคณะกรรมการภายนอกเพื่อรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ย่อมเกิดจากความตระหนักร่วมกันของทุกฝ่าย ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก รวมทั้งมุ่งมั่นสร้างโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งเป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ การบูรณาการร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์ของเด็กนักเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการ

พัฒนา “คน” อย่างแท้จริงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของประเทศไทยที่ผ่านมา คืองบประมาณที่ไม่เพียงพอ ครูโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ขาดความร่วมมือและการประสานงาน และขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่ครบตามบทบาทที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังขาดการริเริ่มโครงการสร้างสุขภาพ และการติดตามข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทันทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนในอนาคต จะต้องพัฒนาตนเองในด้านความรู้และทักษะให้มีความชำนาญในงานอนามัยโรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพ แสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการริเริ่มโครงการในการสนับสนุนกิจกรรมภายในโรงเรียนพยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้การประสานงานกับโรงเรียนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สถานการณ์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจำนวนมาก ทำให้ลูกหลานแรงงานต่างด้าวเข้ามาเรียนในโรงเรียนของประเทศไทยมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียน ต้องมีความรู้ ทักษะการสื่อสารทางภาษาประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ของตนเอง และต้องมีความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยพันธ์ ฉลาดอักษรสิทธิ์²¹ ที่ศึกษาปัญหาการดำเนินงานด้านการบริการอนามัยโรงเรียนสำหรับเด็กต่างด้าว พบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานเกิดจากการสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองและเด็ก

นักเรียนต่างด้าวซึ่งใช้ภาษาต่างกัน ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับนักเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งได้เสนอแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการอนามัยโรงเรียนสำหรับเด็กต่างด้าวโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีดังนี้ แนวทางการตรวจสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ควรมีการคัดเลือกครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาตรีทางพยาบาล หรือจัดครูที่ผ่านการอบรมด้านอนามัยโรงเรียนให้รับผิดชอบหน้าที่นี้ ส่งเสริมการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่เด็กนักเรียนต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง โดยครูและผู้ปกครองช่วยกันดูแลสุขภาพอนามัยของนักเรียน และแนวทางการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรส่งเสริมให้นักเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ส่งผลให้งานอนามัยโรงเรียนไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล ครูอนามัยโรงเรียนได้เจ็บพยาบาลโดยตรง สื่อสุขภาพมีน้อยทำให้ขาดแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โรงเรียนไม่มีนโยบายเรื่องส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน อาทิเช่น ยังมีการจำหน่ายน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ อาหารทอด ขนมขบเคี้ยวภายในโรงเรียน ไม่มีการจัดการเรื่องสัตว์เลี้ยง และขยะโดยตรง เป็นต้น^{14,22} ดังนั้น บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนควรเน้นสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลัง (Empowerment) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพที่ดีโดยนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนสามารถเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพใน

บริบทของโรงเรียนและชุมชนซึ่งนอกจากจะพัฒนาบทบาทนักเรียนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของตนเองและเพื่อนนักเรียนแล้วนักเรียนยังสามารถเป็นผู้นำสุขภาพสู่ครอบครัวและขยายผลสู่ชุมชนในการสร้างสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน ซึ่งในการปฏิบัติจริงนั้นเคยปรากฏกรณีศึกษามาบ้างแล้ว ดังนี้

กรณีศึกษา (Model case)

จากการที่ผู้เขียนได้ทำงานเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนได้พบเห็นในประเด็นของภาวะอ้วนของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร จัดการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีห้องเรียน 10 ห้องเรียน นักเรียนจำนวน 240 คน มีบุคลากรทั้งสิ้นรวม 23 คน ซึ่งในบริบทมีครูอนามัยโรงเรียน 1 คน ที่สำเร็จการศึกษาสาขาสุขศึกษา และพยาบาลอนามัยโรงเรียน 1 คนจากศูนย์สาธารณสุขทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่โรงเรียนแห่งนี้ ได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนในระดับประถมศึกษา โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง ครู แม่ครัว ในโรงเรียน และชุมชน ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน

พยาบาลอนามัยโรงเรียนได้เข้ามามีบทบาทโดยการประสานงานกับทางโรงเรียน ผู้บริหาร ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชนเพื่อคืนข้อมูล และการสะท้อนกลับปัญหาสุขภาพที่เกิด

ขึ้นกับนักเรียนแก่ผู้บริหาร ครู โรงเรียน ผู้ปกครอง ครู แม่ครัวในโรงเรียน ชุมชน และกลุ่มตัวแทนนักเรียน ได้เข้ามารับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาหากไม่มีการป้องกันหรือแก้ไข โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสาเหตุที่ทำความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ความรุนแรง ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่จะตามมาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กนักเรียนรวมถึงผลกระทบเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของวัยเด็กต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติเมื่อเทียบกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยดำเนินการให้ทุกคนได้เข้ามาร่วมอภิปรายกลุ่มถึงความสำคัญในการดูแลและสร้างสุขภาพให้กับเด็กวัยเรียน และวิธีการจัดอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคได้ ความร่วมมือดังกล่าวก่อให้เกิดข้อตกลง ในการกำหนดนโยบายสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดพื้นที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมเนื่องจากโรงเรียนมีพื้นที่คับแคบ การนำทีมออกกำลังกายโดยครูพลศึกษาเข้าตอนเช้าแถว การห้ามขายน้ำอัดลม อาหารทอด และขนมกรุบกรอบภายในโรงเรียน การพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนในการนำออกกำลังกาย การจัดรายการเสียงตามสายให้ชุมชนรับทราบถึงนโยบายสุขภาพโรงเรียน การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วนแก่นักเรียน การจัดรายการอาหารกลางวันและอาหารว่างเพื่อสุขภาพ และการรณรงค์ขอความร่วมมือในการงดขายอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนจากร้านค้าภายนอกโรงเรียน ซึ่งความสำเร็จในกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครอง ครู แม่ครัวในโรงเรียน ชุมชน และนักเรียนเกิดการรับรู้ถึงปัญหาและความเสี่ยงต่อ

ภาวะอ้วน จึงทำให้เกิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลากรในโรงเรียน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาสนใจสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น

จากการนำเสนอกรณีศึกษา สามารถวิเคราะห์ทฤษฎีที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่ประสบความสำเร็จได้ดังนี้

1) การสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้มีการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพสู่ชุมชน

2) การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ของคนในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ให้ทราบว่าภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนนั้นเป็นปัญหาของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน และกลายเป็นนำไปสู่ปัญหาของประเทศชาติสืบไปในอนาคต

3) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)²³ มาเป็นกลวิธีในการกระตุ้นการให้เกิด (1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค (4) การรับรู้อุปสรรคและคิดค้นวิธีการจัดอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคได้นั้นเหมาะสม และนำมาสู่แนวทางปฏิบัติทางพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4) การสนทนากลุ่มนำมาสู่การคิดค้นการแก้ปัญหาาร่วมกันของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เกิดเป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหา กลายเป็นการสร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาขึ้นมา

ความสำเร็จอีกประการหนึ่งของความสำเร็จครั้งนี้ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนอย่าง

ยั่งยืนต่อไป เช่น งดขายอาหารหวาน น้ำอัดลม หรือขนมกรุบกรอบต่างๆ แต่เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นชุมชนที่อยู่อาศัยกันอย่างแออัด ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และทำให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการค้าขายอาหารภายนอกโรงเรียนเกิดความไม่พึงพอใจกับการสร้างนโยบายสาธารณะในครั้งนี้ จึงทำให้ความเป็นไปได้น้อยในการเปลี่ยนแปลงสภาพภายนอกบางกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ควรมีทักษะในการเลือกซื้ออาหารตามหลักโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องในกรณีเช่นนี้พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนแก่บุคคลากรในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนสามารถก้าวถึงโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยอาจจัดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพย่อยๆ เช่นโครงการโรงเรียนอ่อนหวาน โดยรับประทานอาหารที่มีรสหวานน้อย เพื่อรณรงค์ให้นักเรียน ครู ตลอดจนบุคคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีการติดตาม เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกิน

อุปสรรคของงานอนามัยโรงเรียนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน ส่วนหนึ่งมาจากการตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา ทำให้พฤติกรรมการบริโภคขนมเด็กไม่ถูกต้อง ในการแก้ปัญหาต้องอาศัยเวลา และความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นการทำหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนจึงต้องสื่อสารกับโรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน ให้มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา เพื่อเป็นทักษะพื้นฐานในการเลือกบริโภคสื่อและไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาในรูปแบบต่างๆ

กล่าวโดยสรุป พยาบาลอนามัยชุมชน ในงานอนามัยโรงเรียน มีบทบาทสำคัญในการ สนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการ บริหาร การบริการ และด้านการวิจัย โดยมีความ สอดคล้องกับระบบสุขภาพชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมากขึ้น โดยใช้ ศักยภาพของตนเองที่มี เครือข่ายทางสังคมผลักดัน ให้นักเรียนสุขภาพที่ดี หลักสำคัญในการดำเนินงาน คือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ในทุกระดับ ตั้งแต่ในระดับชาติ ระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง ลงไปสู่

ระดับจังหวัด จนกระทั่งถึงระดับโรงเรียนที่เป็น หน่วยปฏิบัติโดยอาศัยแนวทางโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก นักเรียน คณะครู บุคลากรด้านการบริหาร นอกจากนี้ยังจัดให้มีการให้บริการสุขภาพ การจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจน การให้บริการเชิงรุก ในโครงการต่างๆ ในการสร้าง เสริมสุขภาพในโรงเรียน

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 Prapokkiao 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.

