

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# สถานการณ์ครุอนามัยในประเทศไทย\*

เพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก

สุพรรณิ ธรากุล

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนของครุอนามัย ในประเทศไทยจำนวน 440 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจส่งไปยังโรงเรียนในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2552 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งหมด 237 ชุด คิดเป็นร้อยละ 53.9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสรุปความและใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างครุอนามัยโรงเรียนทั้งหมดมีตำแหน่งงานเป็นครู โรงเรียนต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.2 เป็นโรงเรียนรัฐบาล การศึกษาของครูส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีสาขาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร้อยละ 72.2 ซึ่งอายุงานเฉลี่ยในฐานะครุอนามัยอยู่ที่ 4.9, 2.26 ปี หน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะครุอนามัย ได้แก่ (1) รับผิดชอบงานด้านการสอนเฉลี่ย 19.1 ชั่วโมง / สัปดาห์ (2) รับผิดชอบการดูแลสุขภาพนักเรียน ได้แก่ (2.1) การดูแลเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วยร้อยละ 96.2 (2.2) ส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมร้อยละ 94.5 (2.3) ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพร้อยละ 87.8 (2.4) ตรวจสุขภาพนักเรียน 10 ท่า ร้อยละ 80.6 (2.5) ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนร้อยละ 78.5 สิ่งที่ต้องการให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุน 3 ลำดับแรก ได้แก่ จัดฝึกอบรมในเรื่องการให้บริการอนามัยโรงเรียน ลำดับที่ 2 ได้แก่ ให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาให้บริการประจำในโรงเรียน ลำดับที่ 3 ได้แก่ ให้การสนับสนุนสื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาครั้งนี้ได้แนวทางการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้กับครุอนามัย

**คำสำคัญ:** ครุอนามัย, งานอนามัยโรงเรียน

## บทนำ

การศึกษาและสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่หล่อหลอมศักยภาพคน que ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการวางรากฐาน สนับสนุน และปลูกฝัง

พฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ ด้วยการสร้างจิตสำนึกสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพดี โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาวิทยาการและศูนย์กลางการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน ทั้งปลูกฝังพฤติกรรมและนิสัยพึงประสงค์ สร้างศักยภาพคน ให้ดำรงชีวิตปรกติสุขในสังคม ซึ่งตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้ดำเนินการปฏิรูปและพัฒนา

\* การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2552  
#Oral presentation ในการประชุม The School Nurses International 16th Biennial Conference 2011, Hong Kong

คุณภาพการศึกษา โดยให้ถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ<sup>(1)</sup> ครูจึงเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาเด็กวัยเรียนซึ่งอยู่ในโรงเรียนเป็นอย่างมาก ดังได้รับการยกย่องจากสังคมโดยทั่วกันว่าครูคือ แม่พิมพ์ของชาติ ครูอนามัยโรงเรียนเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในเรื่องสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้บริการ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องให้บริการสุขภาพเมื่อนักเรียนเกิดความเจ็บป่วยด้วย ฉะนั้นภารกิจของครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อเพิ่มมากขึ้นอีกในเรื่องสุขภาพเพราะการศึกษาและสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน<sup>(2)</sup> แต่อย่างไรก็ตามครูอนามัยโรงเรียนก็ได้หมายความว่าทุกคนจะต้องจบการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเสมอไป ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจที่แท้จริงในเรื่องของสุขภาพซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในเรื่องของความมั่นใจ ประกอบกับการทำงานก็มิได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพนักเรียนแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีภาระงานด้านการเรียนการสอนเป็นหลักด้วยทำให้ทางด้านอนามัยโรงเรียนไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทีมผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนร่วมกับครูอนามัยในการนำนักศึกษาออกฝึกภาคสนามมาอย่างต่อเนื่อง ตระหนักถึงประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพของนักเรียน และความต้องการความช่วยเหลือของครูอนามัยในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รวมทั้งหน้าที่ของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม จึงได้ศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสถานการณ์การปฏิบัติงานของครูอนามัยในประเทศไทยทั้งหมด เพื่อสร้างแนวทางการช่วยเหลือครูอนามัยได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นจริงมากที่สุดเพราะครู

อนามัยถือเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากต่อการดูแลสุขภาพนักเรียน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเรื่องคุณสมบัติของครูอนามัย ภาระงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพนักเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียน สิ่งสนับสนุนที่ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ประชากร ครูอนามัยในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมดในประเทศไทยจำนวน 31, 821 แห่ง<sup>(3)</sup>

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามยามาเน<sup>(4)</sup> ที่ความเชื่อมั่น 95% จำนวน 440 ราย แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ร้อยละ 1.36 ทุกจังหวัด ซึ่งมีทั้งหมด 76 จังหวัด ซึ่งใช้โรงเรียนเป็นฐานในการสุ่มตัวอย่าง และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามสถานการณ์ครูอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสาขาที่จบ ตำแหน่งงาน อายุงานในหน้าที่ครูอนามัย จำนวนชั่วโมงสอนที่รับผิดชอบ จำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบทั้งหมดในโรงเรียน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน ประกอบด้วย สังกัดของโรงเรียน การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผลการประเมินล่าสุด สถิติการเจ็บป่วยของนักเรียนใน

โรงเรียนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนที่ 3 แบบประเมินสถานการณ์การทำงานในหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย ภาระงานที่รับผิดชอบในฐานะของครูอนามัย ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (เหตุผลที่ได้รับคัดเลือกให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ครูอนามัย การอบรมด้านสุขภาพที่ได้รับ ความมั่นใจในการทำงาน และสิ่งสนับสนุนที่ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือบุคคลากรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนเพื่อทำให้การดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพ) ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (open-ended questionnaire) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมผู้วิจัย ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีการทดลองใช้เครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง (tryout) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน 30 ราย แล้วปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการเก็บข้อมูลทำในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2552 ซึ่งเป็นช่วงที่ครูได้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของครูอนามัยมาแล้วระยะหนึ่ง โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจง และใบยินยอม ไปยังกลุ่มตัวอย่างโดยส่งให้ทางไปรษณีย์ และให้ส่งแบบสอบถามกลับ กับซองที่จัดส่งไปให้ซึ่งจะมีชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยให้เรียบร้อยแล้วภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 10-51-45 ย) ผู้วิจัยส่งจดหมายอธิบายวัตถุประสงค์ โครงการวิจัยฉบับย่อ เอกสารแสดงความยินยอมและใบขอความร่วมมือไปยังครูอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มคัดเลือกพร้อมทั้งแบบสอบถามไปด้วย การตอบข้อมูลส่งกลับมายังผู้วิจัยถือเป็นการยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย ส่วน

คำถามปลายเปิดซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปความ โดยทีมผู้วิจัยซึ่งนำแบบสอบถาม 200 ชุดแรกมาถอดใจความและกำหนดรหัส จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัสตามกรอบที่กำหนดไว้ หากมีข้อความเพิ่มเติมจากรหัสที่กำหนดไว้จะทำการกำหนดรหัสเพิ่มเติมจนข้อมูลอิ่มตัว ไม่เกิดข้อมูลใหม่ หรือไม่พบว่ามียอดเพิ่มเติมจึงทำการวิเคราะห์แจกแจงความถี่ในประเด็นต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

### ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยจากโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศไทย มีครูอนามัยทั้งหมด 237 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 440 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 เพศชายเพียงร้อยละ 8.0 อายุระหว่าง 24 - 59 ปี ( $\bar{x}$  47.52, SD 8.04 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 70.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรีแต่เป็นสาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพมากถึงร้อยละ 72.2 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 16.0 โดยสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพได้แก่พยาบาล สุขศึกษา พลศึกษา จิตวิทยาแนะแนวและ สาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ คหกรรมศาสตร์ ภาษาไทย สังคม ทำงานในตำแหน่งครูทุกคน (100 %) อายุงานอยู่ระหว่าง 1 - 38 ปี ( $\bar{x}$  21.63, SD 10.45 ปี) อายุงานที่รับผิดชอบในหน้าที่ครูอนามัยอยู่ระหว่าง 0.25 - 13 ปี ( $\bar{x}$  4.90, SD 2.26 ปี) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลของโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนรัฐบาลร้อยละ 99.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผลการประเมินอยู่ในระดับทองร้อยละ 64.1 ระดับเงิน ร้อยละ 19.8 ระดับทองแดงร้อยละ 9.3 การเจ็บป่วยของเด็กนักเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากสถิติการใช้บริการใน

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 237 คน)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	พิสัย	$\bar{x}$ , SD
<b>เพศ</b>				
ชาย	19	8.0		
หญิง	218	92.0		
อายุ (ปี)			24 - 59	47.52, 8.04
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	38	16.0		
คู่	168	70.5		
หม้าย/หย่า/แยก	32	13.5		
<b>การศึกษา</b>				
ต่ำกว่าปริญญาตรี				
สาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ	1	0.4		
ปริญญาตรี				
สาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*	38	16.0		
สาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ**	171	72.2		
สูงกว่าปริญญาตรี				
สาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	9	3.8		
สาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ	18	7.6		
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ครู	237	100.0		
อายุงานเฉลี่ย (ปี)			1-38	21.63, 10.45
อายุงานในหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน (ปี)			0.25 -13	4.90, 2.26
จำนวนชั่วโมงสอน (ชั่วโมง/สัปดาห์)			6 -25	19.12, 8.23

\*สาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ พยาบาล สุขศึกษา พลศึกษา จิตวิทยาแนะแนว

\*\*สาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ภาษาไทย สังคม

ห้องพยาบาล 5 ลำดับแรกได้แก่ ปวดท้องร้อยละ 89.0  
ไข้หวัดร้อยละ 81.4 ปวดศีรษะ ร้อยละ 73.0 อุบัติเหตุ  
ร้อยละ 44.3 ปวดฟัน/ฟันผุ ร้อยละ 7.2 (ตารางที่ 2)

ภาระงานที่ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบ ได้แก่  
ดูแลเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย ร้อยละ 96.2 ส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 94.5 ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 87.3 ตรวจสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 80.6 ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนร้อยละ 78.5 รวบรวมสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียน ร้อยละ 78.1 จัดทำบันทึกสุขภาพ

ให้แก่นักเรียนร้อยละ 78.1 นิเทศงานด้านสุขภาพให้แก่ครูประจำชั้น/ครูในโรงเรียน 49.8 (ตารางที่ 3)

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอนามัยโรงเรียน 4 ลำดับแรกได้แก่ ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง (ได้แก่ครูในโรงเรียน/ผู้บริหาร ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่อนามัย) จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีภาระงานสอนที่มากจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ไม่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพ/ไม่ได้จบพยาบาล จึงไม่ชำนาญด้านการดูแลสุขภาพ/ไม่ได้จบสุขศึกษา

## สถานการณ์ครุอนามัยในประเทศไทย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน (n = 237 คน)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของโรงเรียน (แห่ง)</b>		
รัฐบาล	235	99.2
เอกชน	2	.8
<b>การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (แห่ง)</b>		
เข้าร่วม	221	93.2
ผลการประเมิน		
ทอง	152	64.1
เงิน	47	19.8
ทองแดง	22	9.3
ไม่เข้า	16	6.8
<b>การเจ็บป่วยของนักเรียนในรอบ 1 ปี (แห่ง)</b>		
ปวดท้อง	211	89.0
ไข้หวัด	193	81.4
ปวดศีรษะ	173	73.0
อุบัติเหตุ	105	44.3
ปวดฟัน/ฟันผุ	17	7.2

หมายเหตุ: โรงเรียน 1 แห่ง มีจำนวนการเจ็บป่วยของนักเรียนได้มากกว่า 1 โรค แต่ให้จัดลำดับการเจ็บป่วยเป็น 5 อันดับแรก

ตารางที่ 3 งานในหน้าที่ครุอนามัยโรงเรียน

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภาระงานที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน</b>		
ดูแลเด็กนักเรียนที่เจ็บป่วย	228	96.2
ส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	224	94.5
ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบสุขภาพ	208	87.8
ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน	191	80.6
ให้สุขศึกษาแก่นักเรียน	186	78.5
รวบรวมสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียน	185	78.2
จัดทำบันทึกสุขภาพให้แก่นักเรียน	185	78.2
นิเทศงานด้านสุขภาพให้แก่ครูประจำชั้น/ครูในโรงเรียน	118	49.8

หมายเหตุ: ครุอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบงานมากกว่า 1 งาน

พลศึกษา และแนวไม่ชำนาญเรื่องเด็กโดยเฉพาะสุขภาพ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ขาดการสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ งบประมาณ /อุปกรณ์ และสื่อด้านสุขภาพ/ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น จำนวน 54 คน คิดเป็น 22.8 (ตารางที่ 4)

เหตุผลของการที่ตนถูกคัดเลือกให้เป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ (1) เคยมีประสบการณ์ในงานด้านนี้มาก่อน ร้อยละ 45.1 (2) ไม่มีใครทำจึงถูกมอบหมายให้ทำ ร้อยละ 41.8 (3) มีความชำนาญในด้านนี้ ร้อยละ 19.4 (4) ไม่ทราบ ร้อยละ 18.1 (5) มีภาระ

ตารางที่ 4 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน

ข้อคิดเห็นด้านต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน</b>		
ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง (ครูในโรงเรียน/ ผู้บริหาร ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่อนามัย)	115	48.5
ภาระงานสอนที่มาก	65	27.4
ไม่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพ/ไม่ได้จบพยาบาลจึงไม่ชำนาญด้านการดูแลสุขภาพ/ไม่ได้จบสุขศึกษา พลศึกษา แนะแนว ไม่ชำนาญเรื่องเด็กโดยเฉพาะสุขภาพ	59	24.9
ขาดการสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ งบประมาณ /อุปกรณ์และสื่อด้านสุขภาพ/ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น	54	22.8
<b>เหตุผลที่คิดว่าทำให้ได้รับมอบหมายงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เคยมีประสบการณ์ในงานด้านนี้มาก่อน	107	45.1
ไม่มีใครทำจึงถูกมอบหมายให้ทำ	99	41.8
มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้	46	19.4
ไม่ทราบ	43	18.1
มีภาระงานด้านการสอนไม่มากจึงมีเวลาที่จะทำงานนี้ได้	28	11.8
อายุน้อยจึงถูกมอบหมายเพื่อให้ฝึกทักษะทุกด้าน	17	7.2
<b>การอบรมด้านสุขภาพที่ได้รับ เมื่อได้รับมอบหมายในฐานะครูอนามัย</b>		
เคย	169	71.3
ไม่เคย	68	28.7
<b>ความมั่นใจในการทำงานด้านสุขภาพ</b>		
ไม่มั่นใจเลย - เล็กน้อย	30	12.7
มั่นใจปานกลาง	114	48.1
มั่นใจมาก - มากที่สุด	93	39.2
<b>ข้อเสนอแนะถึงสิ่งสนับสนุนที่จะทำให้งานอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพ</b>		
การอบรมเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน/ความรู้ในการใช้ยา/การปฐมพยาบาล/โรคที่พบบ่อยใน นักเรียน/โรคใหม่ ๆ	140	59.1
บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพโดยตรงมาปฏิบัติงานตำแหน่งครูอนามัย/มีคุณวุฒิเหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาล/สุขศึกษา/พลศึกษา ประจำ โรงเรียน/จัดให้มีตำแหน่งเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ/มีมาตรฐานตำแหน่งครูอนามัย	126	53.2
สื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ สื่อ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	93	39.2
ลดภาระงานด้านการสอนลง/การจัดสรรภาระงานที่เหมาะสม	60	25.3
ผู้บริหารมีนโยบายที่จะสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจน	58	24.5
ค่าตอบแทนสำหรับครูอนามัยในส่วนที่เพิ่มเติมจากการสอน	33	13.9
งบประมาณ/อุปกรณ์การแพทย์/ยา เวชภัณฑ์	23	9.7

งานด้านการสอนไม่มากจึงมีเวลาที่จะทำงานนี้ได้ ร้อยละ 11.8 (6) อายุน้อยจึงถูกมอบหมายเพื่อให้ฝึกทักษะทุกด้าน ร้อยละ 7.2 ส่วนการอบรมที่ได้รับภายหลังได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียนพบว่า เคยได้รับ ร้อยละ 71.3 ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 28.7 ความมั่นใจในการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่มีความมั่นใจปานกลาง ร้อยละ 48.1 รองลงมา มั่นใจมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 39.2 และ ไม่มีความมั่นใจเลยถึงมั่นใจเล็กน้อย ร้อยละ 12.7 (ตารางที่ 4)

ข้อเสนอแนะถึงสิ่งสนับสนุนที่ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มี (1) การอบรมเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน/ความรู้ในการใช้ยา/การปฐมพยาบาล/โรคที่พบบ่อยใน นักเรียน/โรคใหม่ ๆ ร้อยละ 59.1 (2) มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพโดยตรงมาปฏิบัติงานตำแหน่งครุอนามัย/มีคุณสมบัติเหมาะสมโดยเฉพาะพยาบาล หรือสุขศึกษา /พลศึกษา ประจำโรงเรียน/จัดให้มีตำแหน่งเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพโดยตรง/มีมาตรฐานของตำแหน่งงานครุอนามัย เพื่อการประเมินความก้าวหน้า ที่ไม่เหมือนครูทั่วไปที่ประเมินจากการสอน ร้อยละ 53.2 (3) สื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ สื่อ สิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ ร้อยละ 39.2 (4) ลดภาระงานด้านการสอนลง/การจัดสรรภาระงานที่เหมาะสม ร้อยละ 25.3 (5) ผู้บริหารมีนโยบายที่จะสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนอย่างชัดเจน ร้อยละ 24.5 (6) ค่าตอบแทนสำหรับครุอนามัยในส่วนที่เพิ่มเติมจากการสอน ร้อยละ 13.9 (7) งบประมาณ/อุปกรณ์การแพทย์/ยา เวชภัณฑ์ ร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

คุณสมบัติของครุอนามัย จากผลการศึกษา พบว่า ครุอนามัยของโรงเรียน มีอายุที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 24 ปี ถึง 59 ปี ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผลการปฏิบัติ

งานที่ปรากฏจึงอาจไม่เหมือนกันเพราะอายุและวัยที่ต่างกันมีผลต่อบทบาทการทำงาน<sup>(5,6)</sup> ซึ่งผลการศึกษาในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า คนอายุน้อยไม่เหมาะสมกับงานที่จำเจและต้องใช้แรงงานมาก หรือจากผลงานวิจัยของ อ่ำพร จันทรักษา<sup>(6)</sup> (2536) ที่พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี มีบทบาทการปฏิบัติงานต่ำสุด กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีบทบาทในการปฏิบัติงานสูงสุด อย่างไรก็ตาม เด็กและเยาวชนไทยในยุคปัจจุบันอาจมีความแตกต่างจากยุคก่อน เทคโนโลยีก็มีความก้าวหน้ามาก บริโภคสื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะสังคมออนไลน์ ฉะนั้นบุคคลที่จะทำงานกับเด็กยุคนี้ได้อาจจะต้องทันต่อเทคโนโลยีของเด็กเพื่อที่จะได้เข้าถึงเด็กได้ง่ายกว่า ดังนั้นการที่ครุอนามัยมีอายุที่ไม่มากอาจทำให้เกิดความเข้าใจและเข้าถึงนักเรียนได้ดีกว่าคนที่อายุแตกต่างกันมากก็เป็นได้ในเรื่องของการศึกษาของครุอนามัยซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ประมาณ สามในสี่ส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีแต่เป็นสาขาที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพมาก ซึ่งได้แก่สาขาทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ภาษาไทย สังคม ซึ่งวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน<sup>(7)</sup> ซึ่งจากข้อเสนอของสมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(8)</sup> ได้เสนอว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรจะมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำ คือปริญญาตรี และควรได้รับใบประกาศนียบัตรว่าเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียนเนื่องจากโรงเรียนต้องการผู้ที่มีความชำนาญด้านเด็ก การสาธารณสุข และการพยาบาลสุขภาพจิต รวมถึงต้องมีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพ และมีทักษะการส่งต่อ พยาบาลอนามัยโรงเรียนยังต้องมีความรู้ด้านกฎหมาย การศึกษา และการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อเด็กในโรงเรียน นอกจากนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนทำงานโดยเป็นอิสระในโรงเรียนในการจัดการดูแลสุขภาพและการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กนักเรียน จึงต้องมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การ

ติดต่อสื่อสาร ความเป็นปัจเจกชน และการให้การสอนในห้องเรียน และเป็นผู้สนับสนุนเด็กนักเรียนซึ่งจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ของครูอนามัยในประเทศไทยว่าครูอนามัยเป็นปัญหาอยู่คือ ครูอนามัยจะเป็นครูที่ต้องรับผิดชอบงานด้านสุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากภาระงานปรกติ อาจไม่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์เรื่องการดูแลสุขภาพมากเท่าที่ควร ถึงแม้จะจบด้านการพยาบาลมาก็ตามสถานการณ์ก็ยังไม่เอื้อต่อการเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียนอย่างเต็มศักยภาพซึ่งต้องการการสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

**ภาระงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพนักเรียน** จากผลการศึกษาค้นคว้างานที่ครูอนามัยรับผิดชอบในส่วนของ การดูแลสุขภาพนักเรียนนั้น ได้แก่ การดูแลเด็กนักเรียน การส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพ รวบรวมสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน ให้ลูกศึกษาแก่นักเรียน จัดทำบันทึกสุขภาพให้นักเรียน นิเทศงานด้านสุขภาพให้แก่ครูประจำชั้น/ครูในโรงเรียน แต่ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ จึงทำให้งานอนามัยโรงเรียนยังไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ เพราะระบบการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพในโรงเรียน มีรูปแบบการดูแลที่ผสมผสานระหว่างการดูแลเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี และที่มีความเจ็บป่วย<sup>(9)</sup> และต้องมีความต่อเนื่องด้วย ซึ่งแปลว่าครูอนามัยควรจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพมากพอควรหรือได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพมากพอ ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(8)</sup> ที่ได้กล่าวถึงการมีผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพสำหรับโรงเรียนชุมชน ให้การบริการที่ซับซ้อนขึ้น จะผู้ให้พยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ และสมควรได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติ และในอนาคตพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรต้องมีความสามารถ ที่เฉพาะในการปฏิบัติ

เช่น ในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นักเรียนที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงเป็นต้น ในขณะที่ท้องคการอนามัยโลก<sup>(10)</sup>(1996) ได้กล่าวถึงบทบาทของโรงเรียนไว้ว่าโรงเรียนเป็นผู้ให้บริการในการแนะนำข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและเทคโนโลยีแก่ชุมชนและสามารถชักนำชุมชนในการให้การสนับสนุนนโยบาย และการให้บริการที่จะส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้น สามารถทำให้สำเร็จได้โดยการให้ลูกศึกษา (health education) การให้บริการสุขภาพ (health services) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ (health environment) และโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทที่ต้องดำเนินงานตามหรือจากการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของ รุจา ภูโพนบูลย์ และคณะ<sup>(11)</sup> (2550) พบว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นหากต้องการให้การปฏิบัติงานของครูอนามัยเต็มที่มีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายในเรื่องของโครงสร้างการปฏิบัติงานของครูอนามัยตำแหน่ง และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมีแรงจูงใจต่าง ๆ และสนับสนุนงานในทุก ๆ ด้านอย่างจริงจังทั้งจำนวนบุคคลที่จะต้องปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับโรงเรียนที่ดูแล เพราะโครงสร้างและระบบของการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในปัจจุบันทำให้โรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบงานหลักซึ่งถ้ามองที่ตัวบุคคลผู้รับผิดชอบหลักจริง ๆ คือครูอนามัย แต่ก็ไม่มีสิ่งทีเอื้อให้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นคุณสมบัติของผู้ที่จะรับผิดชอบรวมถึงการกำหนดภาระงานและการประเมินผลงานที่แน่ชัดในตำแหน่งครูอนามัย และระบบยังต้องให้มีการประสานงานขอความช่วยเหลือจากบุคคลากรในสถาน



บริการระดับปฐมภูมิในเขตที่รับผิดชอบ ซึ่งในสถานบริการดังกล่าวก็มีภาระงานที่มากและบุคคลากรที่ปฏิบัติงานก็น้อยไม่เพียงพออยู่แล้ว เพราะในเรื่องของการดูแลสุขภาพนักเรียนที่รับผิดชอบหลายโรงเรียน ยิ่งทำให้ความลำบากในการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นทำได้ไม่ไว้วางใจ ซึ่งต้องการการจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถซึ่งจะเป็นครูที่จบสาขาสุขภาพหรือจะให้ดีอาจเป็นผู้ที่จบด้านพยาบาลมาประจำในโรงเรียน และกำหนดให้ดูแลสุขภาพของนักเรียนและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง หากมีจำนวนนักเรียนในโรงเรียนมีจำนวนมากจะต้องมีการจัดสรรตำแหน่งตามสัดส่วน มีการกำหนดขอบเขตงานที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการประเมินความก้าวหน้าด้วย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขมากยิ่งขึ้น งานอนามัยโรงเรียนประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี<sup>(12)</sup>

#### ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอนามัยโรงเรียน

มีหลายด้านได้แก่ 1) ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง 2) ภาระงานที่มาก 3) การขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน 4) ขาดการสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ

1) ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ได้แก่ ครูในโรงเรียน/ ผู้บริหาร ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่อนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสำคัญพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาความสำเร็จในการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการประกอบกัน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ<sup>(13,14)</sup> ซึ่งอุปสรรคของความร่วมมือนี้เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิ การขาดการประสานงานที่ดี<sup>(15)</sup> การขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองไม่ชัดเจน<sup>(16-20)</sup> โดยเฉพาะความเข้าใจของผู้บริหารโรงเรียนเพราะจะส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้วยซึ่งถือเป็นอุปสรรคอันสำคัญยิ่งจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง

ซึ่งจากการศึกษาของ ญัฐนันท์ บันลายนาค<sup>(16)</sup> ที่ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม พบว่าผู้บริหารสถานศึกษาส่วนหนึ่ง เข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นงานฝากของกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่ได้ให้ความสำคัญหรือเห็นว่ามีงานในหน้าที่เท่าที่ควร ซึ่งจะส่งผลต่อไปถึงการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งเป็นที่น่าแปลกใจว่าแม้ในเรื่องของนโยบายของงานอนามัยโรงเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นระยะเวลาานกว่าทศวรรษความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆก็ยังไม่มีความชัดเจน ในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครองนั้นเป็นอีกประการหนึ่งที่จะทำให้งานอนามัยโรงเรียนประสบความสำเร็จ ปัจจุบันพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย หรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องด้วยค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีไทย ที่ยกย่องให้เกียรติ ครู และข้าราชการ เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งในประเด็นนี้เป็นจุดที่ควรจะต้องให้ความสำคัญ เพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนมากยิ่งขึ้น<sup>(16)</sup> สำหรับผู้ปกครองก็เช่นกันการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาทำให้การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้รับความสำเร็จ<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ความร่วมมือที่เป็นอุปสรรคในการทำงานแล้วยังพบว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานที่มากเกินไปก็จะทำให้ประสิทธิภาพประสิทธิผลของงานออกมาไม่ดีเท่าที่ควร

2) มีภาระงานที่มากเพราะจากข้อมูลพบว่า เฉพาะในเรื่องการเรียนการสอน ครูมีชั่วโมงสอนโดยเฉลี่ยมากถึง 19.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และหากต้องรับผิดชอบในการดูแลนักเรียนพบว่าประมาณนักเรียนในโรงเรียนก็มีจำนวนมากเกือบพันคนซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งอาจพิจารณาจากความร่วมมือก็จะถือว่าหนักมากเพราะในเรื่องของการดูแลสุขภาพนักเรียนนั้นต้องดูแลทั้งเด็กสุขภาพดีและเด็กที่เจ็บป่วย ฉะนั้นความรู้ความชำนาญในทักษะของการดูแลนักเรียนจึง

เป็นสิ่งสำคัญยิ่งของครูอนามัยผู้รับผิดชอบสุขภาพนักเรียนและงานที่ต้องรับผิดชอบในความเป็นครูอนามัยนั้นมีมากมายหลายประการ ย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคอย่างแน่นอนดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาปัญหาและประสิทธิผลของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอุดรธานี ของ สุทธิพันธ์ ดีปลั (21) พบว่าปัญหาของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติซึ่งมีเพียง 3 ประการ คือ การจัดห้องพยาบาลตามมาตรฐานของงานอนามัยโรงเรียน งบประมาณเกี่ยวกับการจัดบริการอนามัยโรงเรียน และความเพียงพอของเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ได้รับจากสำนักงานการประถมศึกษา ผลกระทบทางลบอันเกิดจากการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติทำให้ครูอนามัยโรงเรียนและครูผู้ปฏิบัติงานมีภาระมากเกินไป ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานสอนปกติ

3) ผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนขาดความรู้ความชำนาญซึ่งกลุ่มตัวอย่างของครูอนามัยส่วนใหญ่ที่สำรวจได้ ไม่ได้จบทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงไม่ชำนาญด้านการดูแลสุขภาพหรือไม่ได้จบสุขศึกษา พลศึกษา แนะแนว ไม่ชำนาญเรื่องเด็กโดยเฉพาะสุขภาพและสาขาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนะคือทางการพยาบาล หรือถ้าเป็นครูอาจจบด้านสุขศึกษา พลศึกษา จิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศรี ฉายศรี<sup>(15)</sup> ที่พบว่าปัญหาส่วนหนึ่งของการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ได้แก่ ขาดครูที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยไม่ได้สำเร็จการศึกษาตรงวุฒิ การศึกษาและครูผู้สอนวิชาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาส่วนใหญ่ไม่ตรงวุฒิ นอกจากนี้ผลจากการวิจัยของ ญัฐนันท์ บันลายนาค<sup>(16)</sup> พบว่ามีการขาดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีโรงเรียนเพียงแห่งเดียวที่มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ครูอนามัยซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขเพื่อให้มีความเหมาะสมดังเช่นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าควรมีพยาบาลอนามัยประจำ

โรงเรียนและพยาบาลอนามัยโรงเรียนควรมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำ คือ ปริญญาตรี และควรได้รับประกาศนียบัตรที่แสดงว่าเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการผู้ที่มีความชำนาญด้านเด็ก การสาธารณสุข และการพยาบาล บุคลากร ครู ในโรงเรียนพื้นที่ที่ศึกษาบางท่าน ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกจ้างประจำหรือนักการภารโรงจะถูกทะเลหรือไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นว่าควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากครูและบุคลากรจะเป็นตัวอย่างให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ถ้าไม่รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยก็จะทำให้เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ไม่สามารถสอนเด็ก ๆ ได้ สแวนเบิร์ก<sup>(22)</sup> ได้กล่าวไว้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานพยาบาล (nurse performance) การปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยของโรงเรียน ต้องตรวจสอบและจำแนกโรคติดต่อที่ต้องรักษา ร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะและการให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็กอย่างกว้างขวาง บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จึงพัฒนาขึ้นอย่างเป็นลำดับ นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตที่ปรากฏ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีส่วนผลักดันให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเพิ่มความชำนาญที่ไม่เฉพาะทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลเด็ก และการพยาบาลสุขภาพจิตอีกด้วย ซึ่งแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการให้ข้อมูลว่าการอบรมที่ได้รับจะปฏิบัติงานได้จำเป็นต้องมีการจัดเตรียมอย่างเป็นระบบ ภายหลังได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียนพบว่าเคยได้รับมากถึง ร้อยละ 71.3 แต่เมื่อให้ระบุถึงเรื่องที่อบรมพบว่าเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างระบุส่วนใหญ่คือวิธีการกำจัดมูลภายในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องนี้อาจเป็นหลักการกว้าง ๆ ที่ทำให้ครูอนามัยเข้าใจ แต่อาจไม่ได้ช่วยครูที่ไม่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพเท่าที่ควร ฉะนั้นการศึกษาของครูอนามัยจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้งานอนามัยโรงเรียนประสบความสำเร็จหรือไม่ด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์<sup>(6)</sup> ในปี 2544 ที่พบว่า การศึกษามีส่วนในการทำงานที่แตกต่างกัน งานในด้านเทคนิค หรืออาศัยความชำนาญ ต้องการผู้ที่ผ่านการศึกษานั้น ๆ มาโดยเฉพาะ มิฉะนั้น จะไม่สามารถปฏิบัติได้

4) การขาดปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ และรวมทั้งสื่อที่จะใช้เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งของการปฏิบัติงาน เพราะหากแม้ได้บุคลากรที่ดีมีใจรักในการปฏิบัติงาน แต่ปัจจัยสนับสนุนไม่มีก็ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรศรี ฉายศรี<sup>(15)</sup> ที่พบว่า ปัญหาหนึ่งของการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย คือ ขาดงบประมาณ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณไม่ได้แยกจัดสรรเพื่องานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะ แต่โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนี้จะแฝงอยู่ในแผนงานของงานต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่พบในงานบริหารทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตการุณ วัชรราชันย์<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครุอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครุอนามัยโรงเรียน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทครุอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานของครุอนามัยโรงเรียน คือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ ปัญหาในการปฏิบัติงานของครุอนามัยโรงเรียนที่พบคือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงานตามลำดับ<sup>(23)</sup> ดีโมนีกาและคณะ<sup>(24)</sup> ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในงานและความต้องการเปลี่ยนแปลง ในการส่งเสริมระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน พบว่าร้อยละ 17 ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แสดงข้อคิดเห็นใน

ความไม่พึงพอใจในงาน โดยเบื้องต้นให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารซึ่งอาจหมายถึงการทำให้ขาดการสนับสนุนปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามมาได้ สอดคล้องกับแคลเลอร์และคณะ<sup>(25)</sup> ได้ทำการศึกษาและพบว่า พยาบาลอนามัยโรงเรียนที่แสดงข้อคิดเห็นในความไม่พึงพอใจในงาน โดยให้เหตุผลว่าได้รับค่าตอบแทนน้อยและขาดความไว้วางใจ รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทของครุอนามัยโรงเรียนงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า ครุอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้บทบาทในระดับสูง และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาปฏิบัติจริง และข้อเสนอแนะในงานวิจัยยังพบปัญหาที่ไม่เข้าใจบทบาท ขาดการอบรมติดตามงานที่ต่อเนื่อง ในเรื่องกรณีเหตุการณ์ให้รับผิดชอบ การบริการอนามัยที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน เป็นต้น<sup>(18,26-28)</sup>

**ข้อเสนอแนะถึงสิ่งสนับสนุนที่ต้องการการสนับสนุน**  
จากบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าสิ่งที่ครูต้องการความช่วยเหลือหรือเสนอแนะเพื่อพัฒนางานในลำดับต้น ๆ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การเข้ารับการปฐมพยาบาล การดูแลเด็กในโรคที่พบบ่อยในนักเรียนรวมทั้งโรคใหม่ ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้ในเชิงสุขภาพของครูนั้นยังต้องการการเพิ่มเติมอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในเรื่องของความมั่นใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างว่าไม่มากเท่าที่ควร และถือเป็นวาระเร่งด่วนของบุคคลกรด้านสุขภาพที่ต้องให้การสนับสนุนครูในภาวะเร่งด่วนนี้ก่อนซึ่งในเรื่องของโครงสร้างใหญ่นั้นคงต้องอาศัยเวลาในการปรับเปลี่ยน เพราะการฝึกอบรมเป็นกระบวนการให้บุคคลได้เกิดความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ ในองค์กรได้สำเร็จลุล่วง รวมทั้งเป็น

กิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ที่เพียงพอ เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน<sup>(29)</sup> ซึ่งในงานวิจัยของ ฉัตรสุดาชินประสานศักดิ์<sup>(23)</sup> พบว่า ถึงแม้ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่จะเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แต่เรื่องที่เคยได้รับการอบรมเป็นความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียนทั้งหมด

ประเด็นถัดมาที่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคือให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพโดยตรงมาปฏิบัติงานตำแหน่งครูอนามัย/มีคุณวุฒิเหมาะสมโดยเฉพาะพยาบาล หรือสุขศึกษา/พลศึกษาประจำโรงเรียน/จัดให้มีตำแหน่งเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพโดยตรง/มีมาตรฐานของตำแหน่งงานครูอนามัยเพื่อการประเมินความก้าวหน้า ที่ไม่เหมือนครูทั่วไปที่ประเมินจากการสอน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะแรกคือ ในเมื่อไม่มีความรู้ความชำนาญมากพอก็จำเป็นต้องมีผู้ที่มีความชำนาญกว่ามาปฏิบัติหน้าที่ หากสามารถทำได้ และอีกประการได้แก่ มีสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ สื่อ สิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ ซึ่งอาจมองได้ว่าหากต้องการที่จะให้ครูผู้ที่ไม่เชี่ยวชาญนักทำหรือเริ่มชำนาญ แต่ก็มีการะกิจที่มากจึงต้องการการสนับสนุนด้านสื่อที่เหมาะสมด้วย

### ข้อสรุป

1. ควรมีการจัดหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรมสำหรับการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน โดยแยกเป็นส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพหรือเฉพาะเจาะจงที่กลุ่มพยาบาล กับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งในสภาวะที่กำลังเร่งด่วนนี้ควรมีการจัดดำเนินการใช้หลักสูตรการอบรมระยะสั้น ๆ

2. ควรมีการปรับปรุงมาตรฐานระบบการทำงานและสมรรถนะของครูอนามัยให้สอดคล้องกับปัญหาผู้ปฏิบัติงานตลอดจนร่วมฟังข้อคิดเห็นจากนักวิชาการ นักวิจัยและผู้ให้บริการร่วมด้วย

3. ควรมีการวางแผนผลิตอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในระดับประเทศซึ่งอาจเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลลงในกรอบบุคลากรของโรงเรียน เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพที่ต่อเนื่อง และความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งสภาการพยาบาลควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

4. ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานของพยาบาลในโรงเรียนหรือครูอนามัยให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างแท้จริงรวมถึงปรับปรุงปัจจัยเสริมเพิ่มแรงจูงใจที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วย เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้ก่อนนำไปทดลองใช้ และใช้จริงได้แก่ รศ.ดร.สุลีทองวิเชียร รศ.ดร.สุนีย์ ละกำปັນ และ รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ขอขอบคุณ ครูอนามัยโรงเรียนทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. [online]. [สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.onesqa.or.th/th/whatsnew/index2.php?action=view&SystemModule Key=112&id=84>
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.

3. กลุ่มงานสารสนเทศ. กระทรวงศึกษาธิการ. ข้อมูลโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. บันทึกจากฐานข้อมูล. ปี 2552. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ; 2552.
4. Taro Y. Statistics, an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
5. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2544.
6. อำพร จันทร์ภักษา. ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
7. เสาวนิกา สุ่มหวล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
8. National Association of School Nurses. School health nursing service role in health care. [online] [cited 2006 Aug 28]; Available from: URL: <http://www.nasn.org/Nurses for a Healthier Tomorrow.html>
9. สวลี ทองวิเชียร. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสาธารณสุขในงานอนามัยโรงเรียน. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
10. World Health Organization. The status of school health : The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Geneva: WHO; 1996.
11. รุจา ภูไพบูลย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, อรุณศรี เดชสังข์, สมร อรินานุชิตกุล. การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การอนามัยโลก; 2550.
12. Melanie SP. School health. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2006; 11(2):149-52.
13. วรณี จันทร์สว่าง, ปิยนุช จิตตมุนท์, พิมพ์า ศักดิ์สองเมือง. การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง: บทเรียนความสำเร็จของโรงเรียน 3 แห่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18: 84-95.
14. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย: ส่งเสริมสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
15. อมรศรี ฉายศรี. การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552
16. ณีภูษนันท์ ปันลายนาค. การพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ภาควิชา
- นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
17. สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์. กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2544.
18. Carole PA. Analysis of the role perception of school health nurse in Maryland between school nurses and school administrators. Fairfax: Gearge Mason University; 1996.
19. Murray RD, Devore CD, Gereige RS, Grant LM, Roland MM, Lamont J H, et al. Role of the school nurse in providing school health services. American Academy of Pediatrics [serial online] 2008 [cited 2009 Jan 4]; Available from: URL; <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;121/5/1052.pdf>
20. Thrakul S. Health screening and assessment for school children: the achievement of parents' participation. J Health Science 2550; 16:245-53.
21. สุทธิพันธ์ ดีปลับ. การศึกษาปัญหาและประสิทธิผลของการนำนโยบายงานอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอุดรดิตต์ (ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. อุดรดิตต์: สถาบันราชภัฏอุดรดิตต์; 2544.
22. Swansburg RC. Nursing staff development : a component of human resource development. Boston: Jones and Bartlett; 1995.
23. ฉัตรสุดา ชินประสาตศักดิ์. การรับรู้บทบาทครุอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครุอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แพทยศาสตรสาขาเวชศาสตร์ชุมชน) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
24. Demonica LJ, Johnson RJ, Peters RJ, Markham CM, Kelder SH, Yacoubian GS. A study of school nurse job satisfaction. J School Nursing 2004; 20:88-93.
25. Keller T, Jacalyn WR. A differentiated practice model for school nursing. J School Nursing 2004; 20:249-56.
26. จิตการุณ วัชรราชันย์. การศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของครุอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครุอนามัยโรงเรียนจังหวัดลพบุรี (ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี; 2544.
27. จุฬาลักษณ์ อนุอนันต์. การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทครุอนามัยโรงเรียนในงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารครูวิชาการ และครุอนามัย โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด

- สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดปทุมธานี (ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์.  
บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
28. ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์. การรับรู้บทบาทครูอนามัย  
โรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขต  
เทศบาลนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา  
บัณฑิต) ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย.  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
29. พะยอม วงศ์สารศรี. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร:  
พรานนก; 2532.

**Abstract The Situation of School Health Teachers in Thailand**

**Petcharat Kerdonfag, Supunnee Thrakul**

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
*Journal of Health Science* 2012; 21:499-512.

The objective of this cross-sectional descriptive research was to study the situation of health performance practiced by health teachers in schools. Four hundred and forty set of questionnaire were sent directly between August and October 2009 to the school health teachers all over Thailand selected by simple random sampling. Only 237 (53.9 %) participants responded. Statistically descriptive data and conclusion of content were used to elicit themes. The study results showed that all subjects of this survey hold the position of teacher with their responsibility of school health activities. Almost all (99.2 %) schools were public. Most (72.2%) of the teachers' educational background were bachelor's degree in non health science. The average year of the school health teacher's role was 4.9, 2.26 years. Their responsibilities in school health teacher's role were 1) Teaching, average 19.1 hours/week. 2) Their responsibility for student's health included 2.1) taking care for the sick (96.2%) 2.2) for referring students to be diagnosed and appropriately treated (94.5 %) 2.3) coordinating with public health workers for physical examination (87.8 %) 2.4) Health examinations of students (80.6 %) 2.5) health education (78.5 %). The three main opinions from the teachers were 1) workshop training in school health services, 2) providing health personal working for school health activity at the school, 3) having appropriate health media resources. In conclusions, it would be necessary to develop the school health teachers to strengthen their potential by training in all aspects of school health activities.

**Key words:** health teachers, school health activity