

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โดยภาพรวมแล้วยังเป็นปัญหาอยู่ อันเนื่องมาจากวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการที่จะทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีได้ จึงควรที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการอนามัยโรงเรียน ที่กองอนามัยโรงเรียนกำหนดไว้ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี เต็มที่เป็นบุคคลากรที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เศรษฐกิจมั่นคงต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 2 ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 จังหวัด คือ จังหวัดเลย อุดรธานี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี และสุรินทร์ เพื่อต้องการทราบข้อมูลสำหรับพิจารณาการหาแนวทางเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สภาวะสุขภาพของนักเรียน ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และสภาวะการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดนภาค 2 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ได้ผลดีต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1.1 กลุ่มครูผู้บริหารโรงเรียนทุกคนในโรงเรียน ตชด. ที่มีการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้น ป.1 - ป.6 ครบ 6 ชั้นเรียน และชั้นเด็กเล็ก/อนุบาล (ถ้ามี) จำนวน 33 โรงเรียน เป็นครูผู้บริหารโรงเรียนรวม 33 คน

1.2 กลุ่มครูประจำชั้น /ครูผู้สอน ทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่างมาจังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 9 โรงเรียน เป็นครูประจำชั้น /ครูผู้สอน 79 คน

1.3 กลุ่มนักเรียนทุกคนในโรงเรียน ตชด. 9 โรงเรียน มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น 1,259 คน

1.4 กลุ่มโรงเรียน ตชด. ภาค 2 ที่สุ่มตัวอย่างมาศึกษา รวม 9 โรงเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น 2 ชุด และแบบบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน 1 ชุด รวมเป็น 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 (วอร. 1) เป็นแบบสอบถามครูผู้บริหารโรงเรียน

- ชุดที่ 2 (วอร. 2) เป็นแบบสอบถามครูประจำชั้น /ครูผู้สอน
 ชุดที่ 3 (วอร. 3) เป็นแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพนักเรียน
 ชุดที่ 4 (วอร. 4) เป็นแบบสำรวจสภาวะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม วอร. 1 ผ่านกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 2 ไปยังครูผู้บริหารโรงเรียน ตชด. 33 คน และแบบ วอร. 2 ไปยังครูประจำชั้น /ครูผู้สอน 79 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจากครูผู้บริหาร 33 คน (ร้อยละ 100) และจากครูประจำชั้น/ครูผู้สอน 75 คน (ร้อยละ 94.94) สำหรับข้อมูลทางด้านสภาวะสุขภาพนักเรียน คณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนแต่ละแห่งของจังหวัด ได้เดินทางร่วมกันไปตรวจสุขภาพนักเรียนที่โรงเรียน ตชด. ทั้ง 9 โรงเรียน มีนักเรียนที่มาโรงเรียนในวันที่คณะผู้วิจัยไปปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 85.23) จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,259 คน และทำการสำรวจสภาวะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยใช้แบบ วอร. 4 ทั้ง 9 โรงเรียน

4. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบรวบรวมข้อมูลมาแยกออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้บริหารโรงเรียน, กลุ่มครูประจำชั้น /ครูผู้สอน, และกลุ่มนักเรียน และกลุ่มโรงเรียนแล้วนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบทางสถิติด้วย t-test, F-test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูผู้บริหารโรงเรียน

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงเรียน ตชด.

ขนาดของโรงเรียน ตชด. ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.58 เป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน 100 คน รองลงมามีนักเรียน 101-200 คน ร้อยละ 30.30 ที่มีนักเรียนเกิน 200 คน มีร้อยละ 12.12 ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนที่มีครู 7-9 คน ร้อยละ 51.52 รองลงมามีครูมากกว่า 10 คน ร้อยละ 27.27 ส่วนใหญ่มีห้องเรียน 7-10 ห้อง ร้อยละ 87.88 ที่มีห้องเรียนไม่เกิน 6 ห้อง และมากกว่า 10 ห้อง มีร้อยละ 6.06 เท่ากัน เนื้อที่ของโรงเรียนส่วนใหญ่มีเนื้อที่ 11-20 ไร่ ร้อยละ 45.46 รองลงมามีเนื้อที่ 21-30 ไร่ ร้อยละ 39.39

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูผู้บริหารโรงเรียน

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ร้อยละ 69.70 ที่เป็นครูพยาบาลทำหน้าที่แทนครูผู้บริหาร มีร้อยละ 30.30 ที่มีตำแหน่งเป็นครูใหญ่ร้อยละ 66.67 เป็นอาจารย์ใหญ่มีเพียงร้อยละ 3.03 ระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 54.50 ที่สำเร็จปริญญาตรีร้อยละ 42.42 อายุของครูผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 48.49 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 39.39 และทุกคนเป็นเพศชาย

1.3 วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.3.1 การจัดบริการอนามัยโรงเรียน

วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามคำตอบของครูผู้บริหารโรงเรียน ตชด. ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.76 ดำเนินการตามรูปแบบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ส่วนโรงเรียนที่ดำเนินการตามรูปแบบของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีเพียงร้อยละ 12.12 และที่ดำเนินการตามรูปแบบของกองอนามัยโรงเรียนนั้นทุกโรงเรียนจัดเป็นบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 โรงเรียนตชด. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ร้อยละ 78.79 และผลการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.58 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.42

1.3.2 การจัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพและการบันทึกบัตรสุขภาพ

โรงเรียนที่จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนครบทุกคนมีร้อยละ 96.97 และครูลงบัตรบันทึกสุขภาพเมื่อตรวจพบอาการผิดปกติของนักเรียนทุกครั้งมีร้อยละ 78.98 เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการที่โรงเรียนปรากฏว่าครูได้ดูแลช่วยเหลือบันทึกสุขภาพร้อยละ 75.76 ในเรื่องการเก็บรักษาบัตรบันทึกสุขภาพนั้น โรงเรียนส่วนใหญ่เก็บไว้ที่ครูพยาบาล ร้อยละ 66.67 สำหรับการที่โรงเรียนส่งนักเรียนไปรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล พบว่า โรงเรียนร้อยละ 96.97 ได้มอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียนถือไปด้วยทุกครั้งกรณีที่เด็กนักเรียนย้ายโรงเรียน ครูได้มอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียนถือไปเข้าโรงเรียนใหม่ ร้อยละ 96.97

1.3.3 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- สถานที่ตั้ง /อาคารเรียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.85 ตั้งอยู่ในที่สูง น้ำท่วมไม่ถึง ตัวอาคารเรียนส่วนใหญ่มีลักษณะคี่ครั้งคี่คี่ครั้งไม้ ร้อยละ 39.39 รองลงมาเป็นเรือนไม้ทั้งหลัง ร้อยละ 33.33 ที่เป็นตึกทั้งหลังมีเพียงร้อยละ 15.15 อาคารเรียนอยู่ในสภาพดีมั่นคง แข็งแรง ร้อยละ 84.85

- ห้องน้ำ ห้องส้วม ของโรงเรียน ตชด. ส่วนใหญ่เป็นส้วมราดน้ำ ยังใช้การได้ และมีเพียงพอร้อยละ 75.76 มีการแยกเพศเป็นส้วมชาย และส้วมหญิง ร้อยละ 72.73 ทางด้านความสะอาดส่วนใหญ่สะอาดพอใช้ร้อยละ 72.73 ผู้รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดเป็นนักเรียน ร้อยละ 87.88 ที่เป็นภารโรงมีเพียงร้อยละ 12.12

- น้ำดื่ม น้ำใช้ ของโรงเรียน ส่วนใหญ่ใช้น้ำฝนเป็นน้ำดื่ม ร้อยละ 75.76 รองลงมาเป็นน้ำประปา/น้ำบาดาล ร้อยละ 66.67 ส่วนภาชนะเก็บกักน้ำฝน ส่วนใหญ่เป็นถังเก็บน้ำฝนคอนกรีต ร้อยละ 39.39 รองลงมาเป็นถังถังคอนกรีตและถังเหล็ก ร้อยละ 33.33 ที่เป็นถังคอนกรีตและถังไฟเบอร์กลมมีร้อยละ 27.27 ปริมาณน้ำฝนที่เก็บกักไว้ พบว่าไม่พอใช้ดื่มตลอดปีร้อยละ 63.64 ที่พอใช้ดื่มตลอดปีมีร้อยละ 30.30 ในช่วงที่ขาดแคลนน้ำฝน

นักเรียนดื่มน้ำประปา/น้ำบาดาล ร้อยละ 72.73 โรงเรียนจัดแก้วน้ำรวมให้นักเรียนใช้ดื่ม น้ำ ร้อยละ 54.55 รองลงมานักเรียนมีแก้วน้ำประจำตัวใช้ร้อยละ 39.39 เรื่องน้ำใช้ในโรงเรียน ส่วนใหญ่จัดน้ำประปา/น้ำบาดาลให้นักเรียนใช้ร้อยละ 72.73 รองลงมาเป็นน้ำบ่อตื้น ร้อยละ 21.21 ส่วนปริมาณน้ำใช้ พบว่า โรงเรียนมีน้ำใช้พอเพียงร้อยละ 69.70 ไม่พอเพียง ร้อยละ 30.30

- การกำจัดน้ำเสีย โรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำจัดน้ำเสีย โดยขุดร่องไปตามพื้นดินให้น้ำไหล หรือปล่อยให้น้ำไหลไปตามพื้นดิน ร้อยละ 45.45 รองลงมาได้จัดทำ ร่องซึมหรือหลุมซึมสำหรับกำจัดน้ำเสีย ร้อยละ 27.27 ปรากฏว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีน้ำขัง ร้อยละ 48.48 รองลงมามีน้ำขังบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 42.42

- การจัดการขยะ โรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.64 มีภาชนะรองรับ ขยะอยู่ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน รองลงมามีเฉพาะในห้องเรียน ร้อยละ 54.55 สำหรับ ที่รองรับขยะรวมจากแหล่งอื่นๆ ในโรงเรียน ปรากฏว่าโรงเรียนมีที่รองรับขยะรวมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.85 ส่วนวิธีการกำจัดขยะ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ขุดหลุมฝังและกองกับพื้น แล้วเผาร้อยละ 84.85 ทางด้านการรักษาความสะอาดของห้องเรียน และบริเวณโรงเรียน ส่วน-ใหญ่ร้อยละ 93.94 จัดเวรให้นักเรียนหมุนเวียนกันทำความสะอาดห้องเรียน

- การจัดห้องพยาบาล / มุมพยาบาล พบว่า โรงเรียน ดชด. จัดสถานที่เพื่อบริการสุขภาพนักเรียน เป็นห้องพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 78.79 ที่เป็นมุมพยาบาลมี ร้อยละ 12.12 และมีครูทำหน้าที่พยาบาลโดยเฉพาะ ถึงร้อยละ 96.97

อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาล/มุมพยาบาล โรงเรียนส่วนใหญ่ มีเตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน (ร้อยละ 75.75) เครื่องชั่งน้ำหนัก (ร้อยละ 81.82) ที่วัด ส่วนสูง (ร้อยละ 60.61) แผ่นป้ายวัดสายตา (ร้อยละ 66.67) ตู้ยา 3 ชั้น (ร้อยละ 81.82) กรรไกร (ร้อยละ 63.64) แก้วล้างตา (ร้อยละ 54.54) แก้วกินยา (ร้อยละ 51.52) ผ้าพัน แผล(ร้อยละ 75.76) พลาสเตอร์ (ร้อยละ 66.67) แอลกอฮอล์ 70% (ร้อยละ 63.64) ยา สามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง (ร้อยละ 60.61) โรงเรียนที่ขาดแคลนอุปกรณ์และเวช ภัณฑ์ สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ขาดแคลน โต๊ะหัวเตียง อ่างล้างมือ กระโถนหัวเตียงคนไข้ ดลิบใส่สำลี ขามรูปไต ปรอทวัดไข้ กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง ผีอก ชั่วคราว ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดตัว

- การจัดให้มีโรงอาหารและสถานที่รับประทานอาหาร พบว่า โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.85 มีโรงอาหารโดยเฉพาะและแยกจากอาคารเรียน ผู้ ประกอบอาหารเป็นบุคคลในหมู่บ้าน ร้อยละ 66.67 ที่เป็นครอบครัวของครูในโรงเรียนกับชาว บ้านช่วยกันมีร้อยละ 27.27 มีครูและนักเรียนจัดเวรกันรับผิดชอบดูแลความสะอาดโรงอาหาร ร้อยละ 84.85 ภาชนะรองรับขยะในโรงอาหารของโรงเรียนส่วนใหญ่จัดถึงขยะวางไว้เป็นระยะๆ ร้อยละ 60.60 ที่ไม่ได้วางเป็นระยะๆ ร้อยละ 30.30 ทางด้านความสะอาด พบว่า โรงอาหาร ของโรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่ สะอาดปานกลาง ร้อยละ 87.88

1.3.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน

ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่โรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมามากกว่าปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 36.36 ชนิดของวัคซีนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาฉีดให้นักเรียน เป็นวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก มากที่สุด ร้อยละ 87.88 รองลงมาเป็นวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ร้อยละ 57.58 วัคซีนโรค และหัดเยอรมัน คิดเป็นร้อยละ 51.52 เท่ากัน

1.3.5 การส่งเสริมสุขศึกษา

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้สุขศึกษาที่โรงเรียนปีละ 1-2 ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.42 รองลงมาปีละ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 36.36 ในการให้สุขศึกษา ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษาทุกครั้ง ร้อยละ 78.79 ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 21.21 สำหรับครูส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นบางครั้งเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 57.58 ที่ใช้ทุกครั้งมีร้อยละ 39.39 การได้มาของอุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษาของโรงเรียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 ได้จากหน่วยงานอื่น รองลงมาจัดซื้อเอง และผลิตขึ้นเอง ร้อยละ 30.30 และ 27.27 ตามลำดับ ชนิดของอุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษา โรงเรียนส่วนใหญ่มีโปสเตอร์ (ร้อยละ 72.73) และแผ่นพับ (ร้อยละ 66.67) ที่ควรมีแต่ส่วนใหญ่ขาดแคลนคือ ภาพพลิก โทรทัศน์ เครื่องวีดีโอ ม้วนวีดีโอเทป ภาพกล และสไลด์

1.3.6 บริการตรวจสุขภาพนักเรียนและให้การรักษาพยาบาล

พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าเป็นบางวัน ร้อยละ 48.48 รองลงมามีการตรวจทุกวัน ร้อยละ 39.39 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มาตรวจสุขภาพนักเรียนที่โรงเรียนทุกปี ร้อยละ 87.87 เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคสามัญโรงเรียนได้ให้การรักษาตามอาการและให้นอนพักในห้องพยาบาล/มุมพยาบาล ร้อยละ 96.96 ส่งตัวไปรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล มีร้อยละ 48.48 และที่ให้กลับไปนอนพักที่บ้านร้อยละ 18.18 ในกรณีตรวจพบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนส่วนใหญ่ส่งตัวเด็กนักเรียนไปรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล ร้อยละ 66.67 รองลงมาแจ้งให้ผู้ปกครองรับเด็กไปหาหมอร้อยละ 57.58 ที่ให้ยารักษาตามอาการและให้นอนพักในห้องพยาบาล/มุมพยาบาล มีร้อยละ 39.39

1.3.7 การส่งเสริมโภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร

1.3.7.1 การส่งเสริมโภชนาการ โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่มีการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 93.94 มีการเลี้ยงสัตว์และปลูกผักทำสวน-ครัว เพื่อเพิ่มผลผลิตสำหรับใช้ในโครงการอาหารกลางวัน ในร้อยละที่เท่ากันคือ 96.96 ทุกโรงเรียนจัดอาหารเสริมประเภทถั่วหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วให้นักเรียน ครูได้สอนความรู้ทางด้านโภชนาการเพิ่มเติมแก่นักเรียน ร้อยละ 81.82 และนักเรียนชั้นเด็กเล็ก /อนุบาลจนถึงประถมปีที่ 2 ได้รับแจกนมสดนมแม่ร้อยละ 60.61 ที่ไม่สม่ำเสมอ มีร้อยละ 36.36

1.3.7.2 การสุขาภิบาลอาหาร โรงเรียนส่วนใหญ่ได้จัดดูแลความสะอาดส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารร้อยละ 84.85 ผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์เลย ร้อยละ 87.88 ที่ตรวจปีละครั้งมีเพียงร้อยละ 12.12 ในการประกอบอาหารทางโรงเรียนได้ดูแลให้ผู้ปรุงใช้เครื่องปรุงรสที่มีเครื่องหมาย อย. รับรอง ร้อยละ 93.94 ส่วนอาหารสดที่ผู้ปรุงนำมาประกอบอาหารทางโรงเรียนได้ดูแลการล้างให้สะอาดก่อนปรุงถึงร้อยละ 96.96 สำหรับวิธีล้างภาชนะและอุปกรณ์ใส่อาหาร โรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 39.39 ล้างด้วยน้ำผสมผงซักฟอก 1 ครั้ง และน้ำสะอาดอีก 1 ครั้ง รองลงมาล้างด้วยอ่าง 3 ตอน ร้อยละ 36.36 และล้างด้วยน้ำธรรมดา ร้อยละ 21.21

X 1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของครูผู้บริหารโรงเรียน ปรากฏว่า ไม่มีปัญหาในระดับมาก ปัญหาที่มีเป็น ปัญหาในระดับปานกลาง คือมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 ซึ่งมี 10 ปัญหา ได้แก่ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาและรายละเอียดในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.39) ครูในโรงเรียนขาดการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนร่วมกัน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.33) ครูส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมงานอนามัยโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.24) ครูในโรงเรียนขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.24) โรงเรียนขาดแคลนเวชภัณฑ์ (น้ำหนักเฉลี่ย 2.21) ขาดความสนใจในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.15) ขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (น้ำหนักเฉลี่ย 2.06) ขาดแคลนน้ำสำหรับปลูกผักทำสวนครัวหรือแปลงเกษตรในโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.03) ขาดการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (น้ำหนักเฉลี่ย 2.03) ครูผู้บริหารยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.03) นอกจากนี้เป็นปัญหาที่อยู่ในระดับน้อย ที่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.01-2.00

2. ผลการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูประจำชั้น /ครูผู้สอน

2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการวิจัย พบว่า ครูประจำชั้น /ครูผู้สอน ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 74.67 รองลงมามีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 18.67 ทุกคนเป็นเพศชาย และนับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุราชการ 6-10 ปี ร้อยละ 36.00 รองลงมามีอายุราชการ 11-15 ปี ร้อยละ 29.33 ทำหน้าที่เป็นครูในโรงเรียน ตชด. นาน 0-5 ปี ร้อยละ 62.67 นาน 6-10 ปี ร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.00 สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน ที่เป็นโสดมี ร้อยละ 20.00 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 94.66 ระดับ

การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ร้อยละ 34.67 สำเร็จปริญญาตรีทางการศึกษา รองลงมามีวุฒิอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางการศึกษา ร้อยละ 26.67 และ ป.กศ. สูงร้อยละ 14.67 ตำแหน่งหน้าที่ราชการของครูส่วนใหญ่ เป็นตำราวจตระเวนชายแดน ร้อยละ 76.00 รองลงมาเป็นครู ร้อยละ 22.67 สำหรับการทำหน้าที่ในโรงเรียน พบว่า ทำหน้าที่ครูประจำชั้นมากที่สุด ร้อยละ 64.00 รองลงมาทำหน้าที่ครูผู้สอนและครูพยาบาล มีร้อยละ 36.00

2.2 วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2.2.1 การจัดให้มีและใช้บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนในชั้นเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวครบทุกคน ร้อยละ 98.67 หลังการตรวจสุขภาพนักเรียน ครูส่วนใหญ่ได้บันทึกผลการตรวจและการแก้ไขปัญหาสุขภาพลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง ร้อยละ 84.00 เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพนักเรียนที่โรงเรียน ครูส่วนใหญ่ได้ดูแลให้บันทึกผลการตรวจลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง ร้อยละ 80.00 หลังจากบันทึกลงในบัตรสุขภาพแล้วจะนำไปเก็บไว้ที่ห้องพยาบาล/มุมพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.67 รองลงมาเก็บไว้ที่ห้องพักครู ร้อยละ 18.67 เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยมากและครูส่งตัวไปรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล ครูส่วนใหญ่ได้มอบบัตรบันทึกสุขภาพให้นักเรียนนำไปด้วย ร้อยละ 92.00

2.2.2 การให้บริการดูแลสุขภาพนักเรียน

ครูประจำชั้น/ครูผู้สอนส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.00 มีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียนทุกเช้า รองลงมาตรวจบ้างเป็นบางวัน ร้อยละ 42.67 เมื่อตรวจพบนักเรียนป่วยมากครูส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.67 จะส่งตัวนักเรียนไปรักษาที่สถานอนามัย /โรงพยาบาล

การชั่งน้ำหนักนักเรียนในชั้น ครูทำการชั่งทุกภาคเรียน ร้อยละ 93.33 เมื่อชั่งน้ำหนักแล้วส่วนใหญ่ได้บันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง ร้อยละ 90.67 สำหรับการวัดส่วนสูงนักเรียน พบว่า ครูประจำชั้น /ครูผู้สอน ร้อยละ 92.00 วัดทุกภาคเรียน เมื่อวัดส่วนสูงแล้วได้บันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง ร้อยละ 89.83 สำหรับการวัดสายตา พบว่า ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 45.33 ไม่ได้วัด รองลงมาวัดปีละครั้ง ร้อยละ 29.33 ที่วัดทุกภาคเรียนมีน้อยที่สุด ร้อยละ 25.33

การตรวจสุขภาพในช่องปากของนักเรียนโดยครู พบว่า ครูส่วนใหญ่ ทำการตรวจภาคเรียนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.00 ที่ตรวจปีละครั้งมีร้อยละ 10.67 เมื่อตรวจพบนักเรียนเป็นโรคฟันผุและมีหินปูนมาก ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 จะส่งตัวเด็กไปรักษาที่สถานอนามัย /โรงพยาบาล รองลงมาให้สุขศึกษาแนะนำ ร้อยละ 18.67 ครูได้ดำเนินการป้องกันฟันผุโดยให้นักเรียนในชั้นอมน้ำยาฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์ ร้อยละ 45.33 รองลงมาให้อมเดือนละครั้ง ร้อยละ 26.67 และที่ไม่ได้ให้นักเรียนในชั้นอมน้ำยาฟลูออไรด์ มีร้อยละ 26.67 นอกจากนี้ครูยังได้สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องให้นักเรียนในชั้นถึงร้อยละ 97.33

การตรวจโรคเหา พบว่า ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 48.00 เมื่อตรวจพบนักเรียนในชั้นเป็นเหาได้รายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบและขอยามาทำการกำจัดเหาที่โรงเรียนด้วยตนเอง รองลงมาใช้จ่ายของโรงเรียนทำการกำจัดเหาเอง ร้อยละ 32.00

การตรวจค้นหาโรคคอตีบในเด็กนักเรียน ครูส่วนใหญ่ทำการตรวจปีละครั้ง ร้อยละ 61.33 รองลงมาตรวจภาคเรียนละครั้ง ร้อยละ 28.00 ครูส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.00 เคยพบนักเรียนเป็นโรคคอตีบ และเมื่อพบแล้วได้ให้สูดศึกษา-แนะนำ ร้อยละ 40.00 รองลงมาแจกเกลือไอโอดีนไปให้ที่บ้านผสมอาหาร ร้อยละ 25.33

การปฏิบัติของครูประจำชั้น/ครูผู้สอน เมื่อตรวจพบนักเรียนในชั้นป่วยด้วยโรคสามัญ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.63 จะส่งตัวนักเรียนไปให้โรงพยาบาลทำการรักษาพยาบาล และร้อยละ 38.67 ใช้จ่ายสามัญประจำบ้าน หรือยาตำราหลวงของโรงเรียนให้การรักษายาบาล หลังจากนักเรียนได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว ครูส่วนใหญ่ได้มีการติดตามผลการรักษานักเรียนป่วยทุกคน ร้อยละ 82.67 รองลงมาได้มีการติดตามผลการรักษาเป็นบางคน ร้อยละ 16.00

2.2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ครูประจำชั้น/ครูผู้สอนส่วนใหญ่จะให้สูดศึกษาล่วงหน้าเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีนก่อนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาปฏิบัติงานที่โรงเรียนทุกครั้ง ร้อยละ 57.33 และยังให้สูดศึกษา-แนะนำให้เด็กนักเรียนมารับวัคซีนทุกคนโดยไม่ขาดเรียน ร้อยละ 30.67 นอกจากนี้ครูส่วนใหญ่ได้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการฉีดวัคซีนลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง ร้อยละ 64.00 รองลงมาตอบว่า 'ไม่ได้ช่วยเพราะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.67 ที่ช่วยบ้างเป็นบางครั้ง มีร้อยละ 17.33 กรณีนักเรียนฉีดวัคซีนแล้วปวดบริเวณที่ฉีด และเป็นไข้ครูส่วนใหญ่จะส่งตัวนักเรียนไปให้โรงพยาบาลช่วยเหลือ ร้อยละ 66.67 รองลงมา ร้อยละ 29.33 จะให้ยาแก้ปวดลดไข้รับประทาน

2.2.4 การส่งเสริมโภชนาการ

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนในชั้นทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวัน การแจกนมสดแก่นักเรียนในชั้นเด็กเล็ก/อนุบาล, ป.1 และ ป.2 ส่วนใหญ่แจกนมผง ร้อยละ 32.00 ที่แจกนมผง ร้อยละ 20.00 โรงเรียนได้จัดทำอาหารเสริมให้นักเรียนรับประทานสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ร้อยละ 97.33 ประเภทของอาหารเสริมส่วนใหญ่เป็นนมถั่วเหลือง ร้อยละ 97.33

2.2.5 การสุขาภิบาลโรงเรียน

น้ำที่นักเรียนในชั้นดื่ม ส่วนใหญ่เป็นน้ำฝน ร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นน้ำประปา/น้ำบาดาล ร้อยละ 37.33 วิธีการต้มน้ำของนักเรียน พบว่า ใช้แก้วนํ้ารวมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.00 ที่ใช้แก้วนํ้าประจำตัวมีร้อยละ 40.00 ปริมาณน้ำดื่มของโรงเรียน ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 76.00 ตอบว่า มีพอเพียง ที่ไม่พอเพียง มีร้อยละ 24.00

การทำความสะอาดห้องเรียน ครูส่วนใหญ่ตอบว่านักเรียนจัดเวรกันทำความสะอาด ร้อยละ 96.00 ภาชนะรองรับขยะในห้องเรียนส่วนมากเป็นถังขยะไม่มีฝาปิด ร้อยละ 57.33 ที่มีฝาปิดมีร้อยละ 42.67 ครูส่วนใหญ่ร้อยละ 89.33 ได้สาธิตวิธีใช้ส้วมที่ถูกต้องแก่นักเรียนในชั้นเรียน

2.2.6 การสอนสุขศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ครูประจำชั้น /ครูผู้สอน ส่วนใหญ่เคยสอนสุขศึกษาตามหลักสูตร ร้อยละ 80.00 และสอนเพิ่มเติม เมื่อมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 12.00 ครูส่วนใหญ่ได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบรรยายให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัย ร้อยละ 64.00 ที่ไม่เคยเชิญวิทยากรมาบรรยายเลย มีร้อยละ 28.00

2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูประจำชั้น /ครูผู้สอน

จากผลการวิจัย พบว่า ครูประจำชั้น/ครูผู้สอน ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมาก ที่พบเป็นปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง 7 ข้อ คือ ไม่มีแผนวัดสายตา (น้ำหนักเฉลี่ย 2.84) ไม่มีที่วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.37) ขาดความรู้ในการตรวจสุขภาพในช่องปากของนักเรียน (น้ำหนักเฉลี่ย 2.29) ขาดความรู้ในการตรวจโรคคอกพอก (น้ำหนักเฉลี่ย 2.19) ขาดความรู้ที่จะให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ (น้ำหนักเฉลี่ย 2.12) ไม่ได้รับความสะดวกจากสถานอนามัย/โรงพยาบาล ในการส่งนักเรียนไปรักษาต่อ (น้ำหนักเฉลี่ย 2.09) และไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักหรือมีแต่ชำรุด (น้ำหนักเฉลี่ย 2.03) นอกนั้นเป็นปัญหาและอุปสรรคที่อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีน้ำหนักเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00

3. ผลการศึกษาสภาวะสุขภาพนักเรียน

3.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 2 ที่สุ่มตัวอย่างมาทำการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนมี 9 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด มี 1,259 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 1,073 คน คิดเป็นร้อยละ 85.23 เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.61 เพศหญิงร้อยละ 49.39 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.70 เป็นกลุ่มอายุ 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.63 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 40.35 น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 3-5 ปี มีเพียงร้อยละ 8.02 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนประถมศึกษา (ป.1-ป.6) ร้อยละ 88.35 และเป็นนักเรียนก่อนประถมศึกษา (เด็กเล็ก/อนุบาล) ร้อยละ 11.65

3.2 สภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 19.38 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า อัตราส่วนนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระหว่าง

นักเรียนชายและนักเรียนหญิงใกล้เคียงกันมาก คิดเป็นร้อยละ 19.34 และ 19.43 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 3-5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในอัตราที่สูงที่สุดคือ ร้อยละ 23.26 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 6-10 ปี ร้อยละ 19.36 ที่ต่ำสุดคือ กลุ่มอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 18.18 และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ปรากฏว่า นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่านักเรียนระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 24.80 และร้อยละ 18.76 ตามลำดับ

3.3 สภาวะสายตานักเรียน

จากการวัดสายตานักเรียน โดยใช้ E chart พบว่า นักเรียนมีสายตาผิดปกติเพียงร้อยละ 0.47 และไม่พบนักเรียนที่ใส่แว่นสายตาเลย เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนหญิง มีอัตราส่วนสายตาผิดปกติสูงกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 0.56 และ 0.37 ตามลำดับ แต่เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 11-15 ปี มีอัตราส่วนสายตาผิดปกติสูงกว่ากลุ่มอายุ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.76 และ 0.42 ตามลำดับ แต่กลุ่มอายุ 3-5 ปี ไม่มีสายตาผิดปกติเลย และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษา มีอัตราส่วนสายตาผิดปกติร้อยละ 0.53 แต่นักเรียนก่อนประถมศึกษาไม่มีสายตาผิดปกติเลย

3.4 โรคและความผิดปกติของนักเรียน

3.4.1 อัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติในนักเรียนโดยรวม และจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติของนักเรียนโดยรวม คือ ร้อยละ 89.38 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนหญิงมีอัตราการตรวจพบโรค และความผิดปกติสูงกว่านักเรียนชาย คือ ร้อยละ 90.76 และ 88.03 ตามลำดับ แต่เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 3-5 ปี และกลุ่มอายุ 6-10 ปี มีอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 91.98 และ 91.15 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุ 11-15 ปี ที่มีอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติร้อยละ 83.71 และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาและนักเรียนระดับประถมศึกษา มีอัตราการตรวจพบโรค และความผิดปกติที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 89.60 และ 89.36 ตามลำดับ

3.4.2 ชนิดของโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ที่ตรวจพบในนักเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า โรคและความผิดปกติที่ตรวจพบในนักเรียนมากที่สุด คือ ฟันมีหินปูน ร้อยละ 52.56 รองลงมาเป็นฟันผุ และต่อมธัยรอยด์โต ร้อยละ 48.37 และ 22.55 ตามลำดับ สำหรับโรคและความผิดปกติที่พบน้อยที่สุด คือ โรคเชื้อราตามอวัยวะเดียว เพดานโหว่ และสภาวะการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 0.09 เท่ากันทั้ง 4 รายโรค

เมื่อจัดลำดับอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติเรียงจากมากไปหาน้อย 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคฟันมีหินปูน (ร้อยละ 52.56) ฟันผุ (ร้อยละ 48.37) ต่อ-

ธัยรอยด์โต (ร้อยละ 22.55) เหา (ร้อยละ 16.96) ริดสีดวงตา (ร้อยละ 9.23) เหนืออกอักเสบ (ร้อยละ 8.39) พุพอง (ร้อยละ 7.46) ต่อมทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 6.15) เกลิออน (ร้อยละ 4.38) และเยื่อตาอักเสบ (ร้อยละ 4.19) นอกจากนี้ 10 อันดับนี้ เป็นโรคที่มีอัตราการตรวจพบต่ำ

3.4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการตรวจพบโรค 10

อันดับแรก จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา

จากการศึกษาเฉพาะโรค 10 อันดับแรก โดยไม่คำนึงถึงความผิดปกติในเรื่องน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่า อัตราการตรวจพบโรคเมื่อจำแนกตามเพศจะเห็นว่า โรคพินมีหิโนปุน และพินฟู พบมากเป็นอันดับ 1 และ 2 เหมือนกันทั้งชายและหญิง และมีอัตราการตรวจพบโรคใกล้เคียงกัน คือ พบโรคพินมีหิโนปุนในนักเรียนชาย ร้อยละ 56.35 นักเรียนหญิง ร้อยละ 48.69 ส่วนพินฟูพบในนักเรียนชายร้อยละ 48.44 นักเรียนหญิง ร้อยละ 48.30 โรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 3 ในนักเรียนชาย คือ ต่อมธัยรอยด์โต พบร้อยละ 19.34 และในนักเรียนหญิง คือ โรคเหา พบร้อยละ 33.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างของอัตราการตรวจพบโรคระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงเป็นรายโรคใน 10 โรค พบว่า มี 5 โรคที่มีอัตราการตรวจพบแตกต่างกันระหว่างชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) คือ โรคพินมีหิโนปุน ต่อมธัยรอยด์โต เหา พุพอง และต่อมทอนซิลอักเสบ ส่วนโรคพินฟู ริดสีดวงตา เหนืออกอักเสบ เกลิออน และเยื่อตาอักเสบ อัตราการตรวจพบโรคระหว่างเพศไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

อัตราการตรวจพบโรค 10 อันดับแรก จำแนกตามอายุ พบว่า โรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี คือโรคพินฟู ร้อยละ 61.63 และในกลุ่มอายุ 6-10 ปี และ 11-15 ปี คือโรคพินมีหิโนปุน พบร้อยละ 55.46 และ 52.27 ตามลำดับ ส่วนโรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี คือ พินมีหิโนปุน ร้อยละ 29.07 ในกลุ่มอายุ 6-10 ปี และ 11-15 ปี คือ พินฟู พบร้อยละ 53.25 และ 30.68 ตามลำดับ โรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 3 ทั้ง 3 กลุ่มอายุ คือ โรคต่อมธัยรอยด์โต พบในกลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 19.77 กลุ่มอายุ 6-10 ปี ร้อยละ 21.85 และกลุ่มอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 25.38 เมื่อทดสอบความแตกต่างของอัตราการตรวจพบโรค ทั้ง 3 กลุ่มอายุ พบว่ามี 4 โรคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) คือโรคพินมีหิโนปุน พินฟู เหา และต่อมทอนซิลอักเสบ สำหรับโรคที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติระหว่างกลุ่มอายุคือ คือ ต่อมธัยรอยด์โต ริดสีดวงตา เหนืออกอักเสบ พุพอง เกลิออน และเยื่อตาอักเสบ

อัตราการตรวจพบโรค 10 อันดับแรก จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า โรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 1 ในนักเรียนก่อนประถมศึกษาคือ พินฟู ร้อยละ 60.80 นักเรียนประถมศึกษา คือ พินมีหิโนปุน ร้อยละ 54.96 โรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 2 ในนักเรียนก่อนประถมศึกษา คือ โรคพินมีหิโนปุน ร้อยละ 34.40 นักเรียนประถมศึกษา คือ โรคพินฟู ร้อยละ 46.73 ส่วนโรคที่ตรวจพบมากเป็นอันดับ 3 เหมือนกันทั้งระดับก่อนประถมศึกษา

และประถมศึกษา คือ ต่อมัยรอยดัด พบในนักเรียนก่อนประถมศึกษาร้อยละ 16.00 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.42

3.4.4 ความผิดปกติและความพิการของนักเรียน

จากการวิจัย พบว่า ความผิดปกติหรือความพิการของนักเรียนระดับประถมศึกษา มีในอัตราที่น้อยมาก คือร้อยละ 0.84 ในจำนวนนี้เป็นความพิการจากโปลิโอ และปากแหว่ง ร้อยละ 0.19 เท่ากัน เพดานโหว่และตาบอดข้างเดียวเดี่ยวย้อยละ 0.09 เท่ากัน เช่นเดียวกัน

3.4.5 ผลการตรวจโรคขาดสารไอโอดีน (ต่อมไทรอยด์โต)

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 2 มีอัตราเป็นโรคขาดสารไอโอดีนทั้งหมด ร้อยละ 22.25 ซึ่งแยกเป็นโรคขาดสารไอโอดีนระดับแรกเริ่ม หรือระดับ 1A ร้อยละ 18.73 ระดับ 1B ร้อยละ 3.45 และระดับ 2 ร้อยละ 0.37

3.5 การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย ส่งไปรักษาต่อ และให้คำแนะนำ

จากการตรวจสุขภาพนักเรียน พบโรค และความผิดปกติ 959 คน ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนป่วย 664 คน (ร้อยละ 69.24) ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล 5 คน (ร้อยละ 0.52) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 290 คน (ร้อยละ 30.24)

4. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

4.1 ผลการสำรวจสภาวะการสุขภาพทั่วไป

พบว่า บริเวณโรงเรียน ร้อยละ 77.78 สะอาดพอใช้ สนาบอยู่ในสภาพพอใช้ ร้อยละ 88.89 ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 ไม่มีรางระบายน้ำ และไม่มีมีการกำจัดน้ำเสียถึงร้อยละ 88.29 อาคารเรียนและห้องเรียนของโรงเรียนร้อยละ 66.67 มั่นคงแข็งแรงดี และสะอาดพอใช้ทุกโรงเรียน อากาศถ่ายเทดี ร้อยละ 88.89 ทุกโรงเรียนมีแสงสว่างพอเพียงในห้องเรียนและไม่มีเสียงรบกวน โรงเรียนร้อยละ 88.89 มีส้วมรดน้ำพอเพียง สภาพของส้วมใช้การได้ทุกแห่ง ความสะอาดของส้วมอยู่ในขั้นพอใช้ ร้อยละ 55.56 และควรปรับปรุง ร้อยละ 44.44 ส่วนที่บัสสภาวะชาย ร้อยละ 66.67 มีไม่พอเพียง และมีสภาพใช้การได้ ร้อยละ 55.56 ที่ใช้การไม่ได้มีร้อยละ 44.44 ควรมีการปรับปรุงเรื่องความสะอาดของที่บัสสภาวะทุกโรงเรียน ในเรื่องการจัดขยะ พบว่า ทุกโรงเรียนมีภาชนะรองรับขยะไม่พอเพียง และโรงเรียนร้อยละ 88.89 เป็นภาชนะรองรับขยะที่ไม่ถูกหลักสุขภาพีบาล สำหรับการกำจัดขยะ พบว่า ทุกโรงเรียนยังกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ

4.2 ผลการสำรวจสภาวะการสุขภาพีบาลอาหาร

ผลการสำรวจ พบว่า โรงเรียน ดชด. ทุกแห่งมีโรงอาหารแยกเป็นสัดส่วน ความสะอาดอยู่ในขั้นพอใช้ ร้อยละ 77.78 ใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกหลักสุขภาพีบาลทุกโรงเรียน แต่ล้างภาชนะใส่อาหารไม่ถูกหลักสุขภาพีบาลทุกแห่ง โรงเรียนส่วนใหญ่เก็บอาหารที่ปรุงเสร็จได้ถูกต้องเป็นบางส่วน ร้อยละ 77.78

4.3 ผลการสำรวจห้องพยาบาล/มุมพยาบาล

จากการสำรวจ พบว่า โรงเรียน ดชด. ทุกแห่งมีห้องพยาบาล/มุมพยาบาล แยกเป็นสัดส่วน มีความสะอาดพอใช้ร้อยละ 55.56 มียาและอุปกรณ์การปฐมพยาบาลพอเพียง ร้อยละ 88.89 การจัดตู้ยายังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 88.89 เตียงและที่นอนสะอาดร้อยละ 66.67 มีการจดบันทึกการใช้บริการห้องพยาบาล ร้อยละ 88.89 ทุกโรงเรียนได้จัดให้มีผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล/มุมพยาบาลโดยเฉพาะ

4.4 ผลการสำรวจการจัดการน้ำดื่ม-น้ำใช้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า โรงเรียน ดชด. ทุกแห่งมีปริมาณน้ำดื่มพอเพียง และน้ำดื่มมีคุณภาพ ร้อยละ 77.78 โรงเรียนร้อยละ 88.89 มีภาชนะกักเก็บน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใช้ดื่ม พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 นักเรียนมีแก้วน้ำประจำตัวไม่ครบทุกคน ส่วนการจัดการน้ำใช้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.89 มีปริมาณน้ำใช้พอเพียง และสะอาด

4.5 ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม

ผู้วิจัยได้ใช้น้ำยาอาหารตรวจเชื้อ ว110 ทำการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 โรงเรียน ผลปรากฏว่า น้ำดื่มที่ตรวจสอบสะอาด 5 โรงเรียน (ร้อยละ 55.56) ไม่สะอาด 4 โรงเรียน (ร้อยละ 44.44)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะแยกอภิปรายผลการวิจัย โดยแยกเป็น ประเด็น ดังนี้

1. ผลการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูผู้บริหารโรงเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.76 ดำเนินงานตามรูปแบบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย โดยจัดกิจกรรมบริการอนามัยแก่เด็กวัยเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และประถมศึกษา ประกอบด้วยบริการ 9 ข้อ (ดูในบทที่ 2) มีร้อยละ 75.76 ซึ่งจะสามารถเอื้ออำนวยให้นักเรียนมีสุขภาพดีได้ และโรงเรียน ดชด. ยังมีการดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ถึงร้อยละ 78.79 เป็นการส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และผลการดำเนินงานก็ได้ผลในระดับปานกลางจนถึงดี ซึ่งน่าพอใจ

ส่วนโรงเรียนที่จัดวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามรูปแบบของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติก็สามารถนำกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนของกองอนามัยโรงเรียนมาวิเคราะห์ได้เช่นเดียวกัน คือ

1.1 ด้านการมีและการบันทึกบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน พบว่า โรงเรียน ดชด. จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนครบทุกคนมีถึงร้อยละ 96.97 และมีการบันทึก

บัตรสุขภาพเมื่อตรวจพบความผิดปกติ ร้อยละ 78.98 มีการเก็บบัตรบันทึกสุขภาพไว้ที่ครูพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ บัตรบันทึกสุขภาพนี้โรงเรียน ดชด. ทำได้ดีมาก คือ สามารถจัดให้มีได้เกือบครบทุกโรงเรียน และมีการบันทึกเป็นส่วนใหญ่ แต่การเก็บบัตรยังไม่เหมาะสม ตามหลักควรเก็บไว้ที่ครูประจำชั้น เพื่อให้พร้อมที่จะใช้ได้ทุกโอกาส ตามที่โรงเรียน ดชด. เก็บบัตรไว้กับครูพยาบาล คงเป็นเพราะต้องการให้ครูพยาบาลบันทึกเมื่อให้การปฐมพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย หรือต้องการให้เก็บไว้ที่เดียวกัน เพื่อป้องกันการสูญหาย อย่างไรก็ตาม โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 1 ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย

1.2 ด้านการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หรือการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ตั้งอยู่ในที่สูง น้ำท่วมไม่ถึง ตัวอาคารเรียนอยู่ในสภาพมั่นคงแข็งแรง ถึงร้อยละ 84.85

ห้องน้ำ ห้องส้วม ส่วนใหญ่เป็นส้วมราดน้ำ มีการแยกเพศ และมีปริมาณพอเพียงตามเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน แต่ความสะอาดยังไม่ดีพอ จึงควรเน้นการรักษาความสะอาด โดยสาธิตวิธีการใช้ส้วมที่ถูกต้องแก่นักเรียนทุกชั้นเรียน

น้ำดื่ม น้ำใช้ พบว่า โรงเรียน ดชด. มีภาชนะเก็บกักน้ำฝนเพียงพอเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งถังเก็บน้ำฝนคอนกรีต ถังเหล็กบุสแตนเลส และถังไฟเบอร์ชนิดกลมขนาดใหญ่ แต่ส่วนใหญ่ น้ำฝนไม่พอใช้ดื่ม น่าจะเป็นเพราะมีการนำน้ำฝนไปใช้กิจการอื่น จึงทำให้น้ำฝนไม่พอใช้ดื่มในฤดูแล้ง แต่ก็มีน้ำประปา/น้ำบาดาลของโรงเรียนใช้ดื่มแทนน้ำฝนได้ในช่วงที่ขาดแคลน ส่วนวิธีการต้มน้ำของนักเรียน ปรากฏว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จัดแก้วนํ้ารวมให้นักเรียนใช้ต้มน้ำ ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะ ควรจัดให้นักเรียนทุกคนมีแก้วนํ้าประจำตัวไว้ใช้ต้มน้ำ หรือถ้าเป็นไปได้ควรจัดในลักษณะของน้ำพุให้นักเรียนดื่ม ซึ่งถูกสุขลักษณะมากที่สุด

การกำจัดน้ำเสีย โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีร่องซึมหรือหลุมซึมสำหรับกำจัดน้ำเสียบริเวณโรงอาหารหรือบริเวณที่ใช้ชะล้าง แต่พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีน้ำเสียขังอยู่ ทั้งนี้เพราะลักษณะของพื้นดินเป็นดินทราย น้ำซึมได้ง่าย จึงไม่เกิดปัญหา

การจัดการขยะ โรงเรียนส่วนใหญ่มีภาชนะรองรับขยะทั้งในห้องเรียน นอกห้องเรียนและมีที่รองรับขยะรวมด้วย วิธีการกำจัดขยะส่วนใหญ่ใช้วิธีฝังและกองกับพื้นดินแล้วเผา ทั้งนี้เพราะโรงเรียนไม่สามารถจัดทำเตาเผาขยะได้ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณมาก แต่การนำขยะมากองกับพื้นดินแล้วเผานั้นเป็นวิธีการที่ผิดหลักสุขาภิบาล เพราะจะทำให้ขยะที่กองไว้และที่เผาแล้วมีเถ้าหรือเศษขยะหลงเหลืออยู่ สามารถปลิวหรือกระจายไปยังบริเวณรอบๆ ได้ง่าย ควรใช้ถังขอบคอนกรีตวางบนดิน แล้วนำขยะแห้งไปเผาในวงขอบนั้น ทางด้านความสะอาดของห้องเรียนและบริเวณโรงเรียนพบว่าสะอาด มีนักเรียนและภารโรงช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดเป็นประจำ การให้นักเรียนทำความสะอาดจะช่วยฝึกสุขนิสัยแก่เด็กนักเรียนด้วย

การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่จัดเป็นห้องพยาบาล และมีครูพยาบาลประจำอยู่ รวมทั้งมีความพร้อมของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ที่ขาด-

แคลนมีเป็นส่วนน้อย คือ ขาดแคลนโต๊ะหัวเตียง อ่างล้างมือ ตลับใส่สำลี ปรอทวัดไข้ กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง เปือกชั่วคราว ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดตัว โรงเรียนควรจัดให้มีไว้เพื่อใช้สำหรับปฐมพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยได้ทันทั่วถึง

โรงอาหารของโรงเรียน ส่วนใหญ่มีและแยกจากอาคารเรียน แต่ความสะอาดของโรงอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงเรียน ดชด. จึงควรเอาใจใส่เรื่องความสะอาดของโรงเรียนให้มากขึ้น

1.3 ทางด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้วัคซีนป้องกันโรคที่โรงเรียนปีละ 2 ครั้ง และครูส่วนใหญ่รู้จักชนิดของวัคซีนที่เจ้าหน้าที่มาให้บริการที่โรงเรียน แสดงให้เห็นว่าครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประสานงานด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนเป็นอย่างดี เด็กย่อมได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อกำหนด

1.4 ด้านการส่งเสริมสุขศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มาให้สุขศึกษาที่โรงเรียนปีละ 1-2 ครั้ง และใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนทุกครั้ง ส่วนครูมีการสอนสุขศึกษาแต่ใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นบางครั้ง ควรให้ครูจัดหาอุปกรณ์หรือสื่อสุขศึกษาให้มากขึ้น และใช้ประกอบการสอนสุขศึกษาทุกครั้ง จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจแจ่มแจ้งมากขึ้น

1.5 ด้านบริการตรวจสุขภาพนักเรียน ให้การรักษาพยาบาล และติดตามผลการรักษา โรงเรียนส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าเป็นบางวันเท่านั้น ผู้บริหารควรกำหนดให้ครูประจำชั้นตรวจสุขภาพนักเรียนทุกวัน เพื่อว่าเมื่อพบนักเรียนเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติจะได้ให้ความช่วยเหลือแก้ไขแต่ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งง่ายกว่าเมื่อเป็นมากแล้วจึงมาแก้ไข ทางด้านการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยนั้น กรณีนักเรียนป่วยด้วยโรคสามัญทางโรงเรียน จะให้การรักษาพยาบาลโดยใช้ยาของโรงเรียน แต่ถ้านักเรียนป่วยมากทางโรงเรียนจะส่งตัวเด็กไปรักษาที่สถานีอนามัย /โรงพยาบาล หรือแจ้งให้ผู้ปกครองรับเด็กไปหาหมอ หลังจากนั้นนักเรียนที่ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลแล้วโรงเรียนส่วนใหญ่มีการติดตามผลการรักษานักเรียนทุกคน ซึ่งเป็นไปตามหลักการของกองอนามัยโรงเรียนที่กำหนดไว้

1.6 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่มีการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน และยังมีโครงการเพิ่มผลผลิตโดยการเลี้ยงสัตว์ปลูกผักทำสวนครัวหรือแปลงเกษตรในโรงเรียน รวมทั้งมีการจัดอาหารเสริมประเภทถั่วหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วให้นักเรียนรับประทาน นอกจากนั้นนักเรียนชั้นเด็กเล็ก /อนุบาล และชั้น ป.1, ป.2 ส่วนใหญ่ได้รับแจกนมสดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของทางราชการ ทางด้านการสุขาภิบาลอาหาร พบว่า โรงเรียนได้จัดการดูแลความสะอาดของผู้สัมผัสอาหาร แต่ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์เลย ผู้บริหารจึงควรจัดให้ผู้สัมผัสอาหารได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในโรงเรียน

ในการประกอบอาหารโรงเรียนส่วนใหญ่ได้ดูแลให้ผู้ปรุงอาหารใช้เครื่องปรุงรสที่มีเครื่องหมาย อย. รับรอง และดูแลการล้างอาหารสดให้สะอาด แต่การล้างภาชนะอุปกรณ์ใส่

อาหาร ส่วนใหญ่ พบว่า ยังล้างไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ผู้บริหารโรงเรียนจึงควรดูแลให้ล้างด้วยอ่าง 3 ตอน หรือจัดการอบรมผู้สัมผัสอาหารร่วมกับโรงเรียนอื่นๆ โดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิชาการ

1.7 ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูผู้บริหาร จากการวิจัย พบว่า มีปัญหาในระดับปานกลางจนถึงน้อย ได้แก่ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาและรายละเอียดในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ขาดการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนร่วมกัน ครูไม่เคยเข้ารับการอบรมงานอนามัยโรงเรียน ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทั้ง 4 ปัญหานี้เป็นปัญหาที่เกิดจากการขาดความรู้ในหลักและวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจึงสมควรที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะจัดการอบรมงานอนามัยโรงเรียนให้แก่ครูผู้บริหารโรงเรียน ดชด. ทุกคนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อจะได้นำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับปัญหาโรงเรียนขาดแคลนเวชภัณฑ์ ขาดความสนใจในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการวางแผนงานอนามัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง 4 ปัญหานี้ เป็นปัญหาด้านบริหารจัดการ ซึ่งครูผู้บริหารโรงเรียนสามารถแก้ไขได้ อย่างไรก็ตามบางปัญหาก็คงอาจไม่เป็นปัญหาที่แท้จริง เช่น ปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์ จากการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของผู้วิจัย พบว่า โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่มียาดาราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้านเพียงพอ จึงอาจเป็นไปได้ว่า ยาที่ผู้บริหารโรงเรียนถือว่ายขาดแคลนนั้นเป็นยาประเภทอื่น เช่น ยาปฏิชีวนะต่างๆ ซึ่งอยู่นอกขอบเขตของครูจะเป็นผู้ให้แก่นักเรียนได้ เพราะเป็นยาอันตรายที่ควรให้แพทย์เป็นผู้สั่ง

นอกจากนั้นก็มีปัญหาการขาดแคลนน้ำสำหรับใช้ในแปลงเกษตรของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียน ดชด. ที่ตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดารและห่างไกลการคมนาคม พื้นดินเป็นดินทรายเก็บน้ำไม่อยู่ จึงมีปัญหา น้ำที่ใช้ในแปลงเกษตรเฉพาะฤดูแล้ง แต่จากการไปปฏิบัติงานที่โรงเรียน ผู้วิจัยพบว่า โรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่มีน้ำบาดาลที่จะนำมาใช้ในแปลงเกษตรได้

2. ผลการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูประจำชั้น/ครูผู้สอน

2.1 ด้านการมีและการบันทึกบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน จากผลการวิจัย ครูประจำชั้น/ครูผู้สอนส่วนใหญ่ตอบว่า นักเรียนในชั้นมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวครบทุกคน ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้บันทึกผลการตรวจและการแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียนลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง สำหรับการเก็บบัตรบันทึกสุขภาพเก็บไว้ที่ห้องพยาบาล/มุมพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของครูผู้บริหาร

2.2 ด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการติดตามผลการรักษา พบว่า ครูประจำชั้นมีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าทุกวัน มากกว่าตรวจเป็นบางวัน ซึ่งขัดแย้งกับครูผู้บริหารโรงเรียนที่ให้ข้อมูลว่ามีการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าเป็นบางวันมากกว่า

ตรวจทุกวัน แต่อย่างไรก็ตามครูประจำชั้นที่ตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าทุกวันกับที่ตรวจเป็นบางวันมีจำนวนไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้เพราะการเข้าแถวตอนเช้า นั้น โดยปกตินักเรียนจะมีกิจกรรมหลายอย่าง ซึ่งครูจะต้องดูแล เช่น การเชิญธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ การรายงานข่าว การฝึกกายบริหารเข้าจังหวะ ครูจึงมักจะตรวจสุขภาพเด็กขณะที่อยู่ในชั้นเรียน จึงควรเป็นหน้าที่ของครูผู้บริหารโรงเรียนที่จะต้องจัดการให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพราะการตรวจสุขภาพในตอนเช้าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ทราบถึงความเจ็บไข้ได้ป่วยหรือผิดปกติของนักเรียนแต่แรกเริ่ม จะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ สำหรับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน ครูส่วนใหญ่ทำการชั่งและลงบันทึกในบัตรสุขภาพทุกภาคเรียน แต่การวัดสายตาพบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่ได้วัด อาจเป็นเพราะครูขาดเครื่องมือ หรือขาดความรู้ความสามารถในการวัดสายตา จึงไม่ได้ทำในเรื่องนี้

ด้านการตรวจสุขภาพในช่องปาก พบว่า ครูส่วนใหญ่ตรวจภาคเรียนละครั้ง และเมื่อพบนักเรียนเป็นโรคฟันผุและฟันมีหินปูนมากก็จะส่งไปรักษาต่อที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล มีการให้สุขศึกษาแนะนำ และให้นักเรียนในชั้นนมน้ำยาฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์ รวมทั้งสาริตการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้นักเรียนด้วย จึงนับได้ว่าครูประจำชั้น /ครูผู้สอน เอาใจใส่ดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนดี เช่นเดียวกับโรคเหาที่ทางโรงเรียนได้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดหายามากำจัดเหา อัตราของนักเรียนที่เป็นโรคเหาจึงไม่สูงมาก (ร้อยละ 16.96) ส่วนการตรวจค้นหาโรคคอกพอก ครูส่วนใหญ่ทำการตรวจปีละครั้ง เมื่อพบนักเรียนเป็นโรคคอกพอก จะแจกเกลือไอโอดีนให้ทางบ้านไปผสมอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าโรงเรียน ดชด. ส่วนใหญ่จะจัดไอโอดีนน้ำผสมไอโอดีนให้นักเรียนดื่มทุกวัน เพื่อป้องกันโรคคอกพอก ทั้งนี้เพราะนักเรียนโรงเรียน ดชด. เป็นโรคคอกพอกกันมาก จากผลการตรวจสุขภาพนักเรียนพบถึงร้อยละ 22.55 จึงควรสนใจการป้องกันโรคนี้นี้ให้มาก เพราะมีผลต่อสมองและเซาวนปัญญาของเด็ก

เมื่อตรวจพบนักเรียนป่วยด้วยโรคสามัญ ครูประจำชั้น /ครูผู้สอนส่วนใหญ่จะมีส่งตัวนักเรียนไปให้ครูพยาบาลช่วยเหลือ ที่ให้ยาดำราหลวงรักษาเอง มีร้อยละ 38.67 ซึ่งน้อยกว่าที่ส่งไปให้ครูพยาบาลทำการรักษา เนื่องจากครูประจำชั้นขาดความรู้ทางด้านการใช้ยาดำราหลวง จึงทำให้ขาดความมั่นใจ แต่อย่างไรก็ตามหลังจากที่นักเรียนได้รับการรักษาพยาบาลแล้วครูได้ติดตามผลการรักษาที่ป่วยทุกคนเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าครูโรงเรียน ดชด. อยู่ใกล้ชิดนักเรียน เอาใจใส่นักเรียนเป็นอย่างดี

2.3 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากผลการวิจัยพบว่า ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมมือกันในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ซึ่งจะเป็นผลให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามกำหนด เมื่อให้ภูมิคุ้มกันโรคแล้วส่วนใหญ่จะบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน หลังการฉีดวัคซีนแล้วนักเรียนมีอาการเป็นไข้และปวดกล้ามเนื้อบริเวณที่ฉีดวัคซีนก็จะได้รับการช่วยเหลือจากครูพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามหลักการของกองอนามัยโรงเรียน และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

2.4 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนในชั้นของครูส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารกลางวันครบทุกคน และนักเรียนวัยก่อนประถมศึกษารวมทั้ง ป.1 และ ป.2 ได้รับแจกนมสดให้ดื่มสม่ำเสมอทุกวัน และยังมีการจัดอาหารเสริมให้นักเรียนรับประทานสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อเสริมอาหารประเภทโปรตีนให้เด็กนักเรียน จะช่วยให้นักเรียนในชนบทที่ห่างไกล ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร และเจริญเติบโตตามวัย มีสมองที่ดี เป็นกำลังที่เข้มแข็งของชาติต่อไปในอนาคต

2.5 ด้านการสุขาภิบาลโรงเรียน น้ำดื่มของนักเรียน ส่วนใหญ่เป็นน้ำฝน สอดคล้องกันทั้งข้อมูลของครูผู้บริหารและครูผู้สอน ซึ่งในทางสุขาภิบาลถือว่าน้ำฝนเป็นน้ำสะอาด แต่วิธีการต้มน้ำของนักเรียนในชั้นส่วนใหญ่ยังใช้แก้วนํ้ารวม นับว่าเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อได้ง่าย จึงควรจัดให้นักเรียนมีแก้วนํ้าประจำตัวไว้ใช้ต้มน้ำทุกคน ก็จะถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เพราะสามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากนักเรียนคนหนึ่งไปยังคนอื่น ๆ ได้ สำหรับปริมาณน้ำดื่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีพอเพียงแก่การบริโภคของนักเรียน

ในเรื่องความสะอาดของห้องเรียน ครูได้ฝึกให้นักเรียนรู้จักช่วยกันทำความสะอาดห้องเรียน โดยจัดเวรกัน เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมาการรักษาความสะอาดให้ติดตัวเด็กไปจนเติบโตใหญ่ และยังจัดให้มีภาชนะรองรับขยะใช้ในห้องเรียนด้วย ส่วนการใช้ส้วมครูได้สาธิตวิธีใช้ส้วมที่ถูกวิธีแก่นักเรียนในชั้น เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องเหมาะสมให้ติดตัวไปในวันข้างหน้า

2.6 ด้านการสอนสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประสานงานในการสอนสุขศึกษาแก่นักเรียนเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดๆ รวมทั้งเสริมสร้างพฤติกรรมให้ถูกต้อง จะได้มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

2.7 ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน จากผลการวิจัย พบว่า ไม่มีปัญหาในระดับมาก มีแต่ปัญหาที่อยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการขาดแคลนความรู้ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ขาดแคลนอุปกรณ์การตรวจสุขภาพ คือ แผ่นวัดสายตา ที่วัดส่วนสูง และไม่ได้รับความสะดวกในการส่งนักเรียนไปรักษาที่สถานอนามัย ปัญหาดังกล่าวนี้อาจสามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดให้ครูประจำชั้น/ครูผู้สอนได้รับการอบรมงานอนามัยโรงเรียนจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และมีการประสานงานกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ

3. สภาวะสุขภาพนักเรียน

3.1 สภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน จากผลการชั่งน้ำหนักนักเรียน พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 19.38 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า อัตราส่วนนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ระหว่างหญิงกับชายใกล้เคียงกันมาก คือร้อยละ 19.34 และ 19.43 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามอายุก็พบว่านักเรียนกลุ่มอายุ 3-5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงมากถึงร้อยละ 23.26 เมื่อนักเรียนมีอายุมากขึ้นอัตราการตรวจพบนักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จึงค่อยๆ ลดลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน โดยกองอนามัยโรงเรียน ปีการศึกษา 2533-2534 ที่พบว่านักเรียนประถมศึกษากลุ่มอายุ 5-9 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในอัตราที่สูงถึง ร้อยละ 21.70 ในขณะที่กลุ่มอายุ 10-14 ปีมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 16.40 แต่เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ก็พบว่า นักเรียนก่อนประถมศึกษา มีอัตราส่วนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่านักเรียนประถมศึกษา การวิจัยครั้งนี้บ่งบอกว่าสภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนยังเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องดำเนินการแก้ไขโดยรีบด่วน โดยเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งกำลังมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเป็นอย่างมาก

3.2 สภาวะสายตาผิดปกติของนักเรียน ผลการวัดสายตานักเรียนพบว่า มีสายตาผิดปกติเพียงร้อยละ 0.47 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 3-5 ปี ไม่มีสายตาผิดปกติเลย แต่กลุ่มอายุ 6-10 ปี สายตาผิดปกติร้อยละ 0.42 และกลุ่มอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 0.76 แสดงว่าเมื่อเด็กโตขึ้นใช้สายตามากขึ้น ก็จะมีอัตราส่วนความผิดปกติสูงขึ้น เช่นเดียวกับเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาก็พบว่านักเรียนก่อนประถมศึกษาไม่มีสายตาผิดปกติ แต่นักเรียนระดับประถมศึกษา มีอัตราส่วนสายตาผิดปกติร้อยละ 0.53 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกองอนามัยโรงเรียนเมื่อปี 2533-2534

จากการตรวจตานักเรียนที่สายตาผิดปกติทั้งหมด พบว่า นักเรียนยังไม่มีแว่นสายตาใส่ ซึ่งควรให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการถนอมสายตาและประโยชน์ของการใช้แว่นสายตา รวมทั้งค้นหาสาเหตุที่นักเรียนไม่มีแว่นสายตาใส่เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

3.3 โรคและความผิดปกติของนักเรียน ผลการตรวจสุขภาพพบโรคในนักเรียน โรงเรียน ดชด. สูงถึงร้อยละ 89.38 แสดงว่าสภาวะสุขภาพของนักเรียนไม่ดีนัก แต่ถ้าพิจารณาชนิดของโรคที่พบมาก เป็นอันดับ 1 และ 2 คือ ฟันมีหินปูน ร้อยละ 52.56 และฟันผุ ร้อยละ 48.37 และแยกกลุ่มนักเรียนที่ตรวจพบโรคทั้ง 2 นี้ออกไปแล้ว อัตราการตรวจพบโรคก็จะต่ำลง และถ้าพิจารณาอันดับโรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ ฟันมีหินปูน ฟันผุและต่อมธัยรอยด์โต (ร้อยละ 52.56, 48.37 และ 22.55 ตามลำดับ) ก็จะเห็นได้ว่า โรคฟันมีอัตราการตรวจพบสูงสุด และอัตราการตรวจพบโรคต่อมธัยรอยด์โตในนักเรียนค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพราะเด็กนักเรียนที่อยู่ในชนบทซึ่งห่างไกลการคมนาคมได้รับสารไอโอดีนจากอาหารตามธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นไม่เพียงพอ ควรใช้เกลือผสมไอโอดีน ผสมในอาหารให้รับประทานเป็นประจำ

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการตรวจพบโรคของนักเรียนในโรงเรียน ดชด. พบว่า อัตราการตรวจพบโรคในครั้งนี้อยู่สูงกว่าอัตราการตรวจพบโรคในนักเรียนประถมศึกษาที่กองอนามัยโรงเรียนทำการรักษาเมื่อปี 2533-2534 เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นเหา เกี๊ยง และโรคผิวหนังอื่นๆ ที่มีอัตราการตรวจพบต่ำกว่า โรงเรียน ดชด. จึงควรสนใจดูแลสุขภาพของนักเรียน และปรับปรุงวิธีการสอนสุขศึกษา โดยเน้นการฝึกปฏิบัติให้มาก

จากผลการวิเคราะห์ความผิดปกติและความพิการของนักเรียน พบว่า มีอัตราความพิการค่อนข้างต่ำ แม้กระนั้นก็ควรจะได้ดำเนินการแก้ไข โดยส่งนักเรียนที่มีความพิการไปตรวจรักษาหรือแก้ไขที่โรงพยาบาล และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นอีก

ผลการวิเคราะห์โรคขาดสารไอโอดีนหรือต่อมธัยรอยด์โต พบว่า จากอัตราการตรวจพบนักเรียนเป็นโรคนี้มีสูงถึงร้อยละ 22.55 และเมื่อจำแนกตามระดับของโรคจะพบว่าเป็นระดับ 1A ถึงร้อยละ 18.73 ส่วนระดับ 1B และระดับ 2 มีเพียงร้อยละ 3.45 และ 0.37 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่านักเรียนเป็นโรคขาดสารไอโอดีนในระยะแรกเริ่มเป็นส่วนใหญ่ ส่วนระยะถัดไปมีอัตราการตรวจพบที่น้อยมาก จึงควรที่จะเร่งรีบดำเนินการแก้ไขโดยจัดส่งเกลือผสมไอโอดีนที่มีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐานไปจำหน่ายหรือแจกจ่ายให้ประชาชนบริเวณอย่างแพร่หลายในชนบทที่ห่างไกลการคมนาคม

ในการตรวจสุขภาพนักเรียนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้การรักษายาบาลนักเรียนที่ตรวจพบโรคสามัญทุกราย ในรายที่เป็นโรคเรื้อรังหรือรุนแรงได้ส่งต่อไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้เด็กรู้จักวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีต่อไป และผู้วิจัยยังได้แจกยาดำราหลวงแก่โรงเรียน เพื่อช่วยบรรเทาการขาดแคลนเวชภัณฑ์อีกด้วย

โดยสรุปแล้วสภาวะสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ดชด. พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นต้นว่า สภาวะการเจริญเติบโต การตรวจพบโรคและความผิดปกติ โดยเฉพาะโรคที่มีอัตราการตรวจพบสูง คือ ฟันมีหินปูน ฟันผุ ต่อมธัยรอยด์โต เหา ริดสีดวงตา เหนืออกอักเสบ พุพอง ต่อมทอนซิลอักเสบ เกี๊ยง และเยื่อตาอักเสบ ทั้ง 10 โรคนี้ ทำให้เห็นภาพรวมของสภาวะสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่ที่ห่างไกลการคมนาคมตามจังหวัดชายแดนของประเทศว่าอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป

4. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผลการสำรวจสภาวะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดชด. กลุ่มตัวอย่าง 9 โรงเรียน มีดังนี้

4.1 สภาวะการสุขภาพทั่วไป พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีวางระบายน้ำเสีย และไม่มีการกำจัดน้ำเสียที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพ ซึ่งควรดำเนินการแก้ไขต่อไป ในเรื่องของอาคารเรียนไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงแข็งแรง ความสะอาด การระบายอากาศ แสงสว่าง และเสียงรบกวน แต่มีปัญหาในเรื่องความสะอาดของส้วม ปริมาณและความสะอาดของที่ปัสสาวะชาย ที่ควรแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น ส่วนการกำจัดขยะมูลฝอย พบว่า ภาชนะรองรับขยะ

ทุกโรงเรียนมีไม่เพียงพอ เป็นภาชนะรองรับขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลถึง ร้อยละ 88.89 และการกำจัดขยะก็ไม่ถูกวิธีทุกโรงเรียน ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนสามารถดำเนินการแก้ไขได้

4.2 สภาวะการสุขาภิบาลอาหาร ผลการสำรวจ พบว่า โรงเรียน ดชด. ทุกแห่งมีโรงอาหารเป็นสัดส่วนโดยแยกจากอาคารเรียน ซึ่งถูกต้องตามหลักการอนามัยโรงเรียน แต่ในเรื่องของความสะอาดยังไม่ดีพอ ควรปรับปรุงแก้ไขให้สะอาดมากขึ้น อีกอย่างหนึ่งคือ การล้างภาชนะใส่อาหารยังไม่ถูกต้อง ควรล้างด้วยอ่าง 3 ตอน หรือสามชั้นตอน จึงจะสะอาด ผู้บริหารควรดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของเด็กนักเรียน

4.3 สภาวะห้องพยาบาล/มุมพยาบาล ผลการสำรวจ พบว่า ทุกโรงเรียนมีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วน แต่ความสะอาดควรต้องแก้ไขให้ดีขึ้น การจัดตู้ยายังไม่ถูกต้องตามหลักการคือ ต้องใช้ตู้ 3 ชั้น ชั้นบนเป็นยารับประทาน ชั้นกลางใส่อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าพันแผล สำลี ปอทวดใช้ แก้วล้างตา พลาสเตอร์ กรรไกร เป็นต้น ส่วนชั้นล่าง เก็บยาใช้ภายนอก เช่น ยาแดง แอลกอฮอล์ ทิงเจอร์ไอโอดีน ขี้ผึ้งทาแผล เป็นต้น ควรให้ครูพยาบาลจัดให้ถูกต้อง

4.4 ผลการสำรวจการจัดหาน้ำดื่ม-น้ำใช้ในโรงเรียน พบว่า น้ำดื่มของโรงเรียนทุกแห่งมีปริมาณพอเพียง ฤดูฝนนักเรียนจะดื่มน้ำฝน ในช่วงหน้าแล้งเมื่อขาดแคลนน้ำฝนนักเรียนจะดื่มน้ำประปา บาดาล ภาชนะเก็บกักเป็นถึงเก็บน้ำฝนคอนกรีตขนาดใหญ่ และถังไฟเบอร์ ซึ่งถูกสุขลักษณะถึงร้อยละ 88.89 แต่ภาชนะสำหรับดื่มน้ำของนักเรียน ปรากฏว่ามีโรงเรียนอยู่ ร้อยละ 66.67 ที่นักเรียนมีแก้วน้ำประจำตัวไม่ครบทุกคน ควรจัดให้มีแก้วน้ำประจำตัวให้ครบทุกคน อาจใช้แก้วพลาสติก เพราะราคาถูก แต่ต้องให้เด็กรักษาความสะอาดให้ดี สำหรับน้ำใช้ในโรงเรียน ดชด. มีปริมาณพอเพียง และสะอาด

4.5 ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มด้วยน้ำยาอาหารเลี้ยงเชื้อ ว110 พบว่า โรงเรียน ดชด. ที่น้ำดื่มไม่สะอาด หรือไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของน้ำดื่ม มี 4 โรงเรียน (ร้อยละ 44.44) ซึ่งควรต้องแก้ไขวิธีกรองน้ำให้ถูกต้อง เวลาที่ฝนตกไม่มาก ไม่ควรรองน้ำฝน เมื่อฝนตกหนักๆ จึงค่อยรอง และเมื่อถึงฤดูฝนควรทำการล้างภาชนะเก็บกักน้ำฝนให้สะอาดทุกปี ก่อนที่จะรองน้ำฝนเก็บกักไว้ให้นักเรียนดื่ม

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพนักเรียน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคควรร่วมมือกับกองกำกับ การตำรวจตระเวนชายแดน จัดการอบรมครูในโรงเรียน ดชด. ทุกคนให้มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ถูกต้องตามหลักและวิธีการดำเนินงานที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยหรือสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนดไว้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรวางแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกัน และปฏิบัติงานตามแผนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนโรงเรียน ดชด. มีสุขภาพดีจะได้มีอัตราการตรวจพบโรคลดลงกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

3. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนที่รับผิดชอบงานการศึกษาโรงเรียน ดชด. ออกนิเทศและติดตามผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ที่โรงเรียน ดชด.อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยเหลือ และแก้ปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

4. ทุกฝ่ายควรรับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนโรงเรียน ดชด. ให้ได้ผลโดยเร็ว ในเรื่องที่เด็กนักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาทันตสุขภาพ โรคขาดสารไอโอดีน รวมทั้งโรคและความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบในการวิจัยครั้งนี้ ที่สำคัญคือ โรคฟันมีหินปูนและโรคฟันผุ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยทางโรงเรียนควรปรับปรุงการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียน จัดให้มีการสาธิต และฝึกปฏิบัติในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่นักเรียนทุกคน รวมทั้งเข้มงวดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ส่วนปัญหานักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และขาดสารไอโอดีนนั้น ทางโรงเรียนควรปรับปรุงโครงการอาหารกลางวัน โดยเพิ่มอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว หรือโปรตีนเกษตรให้มากขึ้น และใช้เกลือผสมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานในการปรุงอาหารทุกครั้ง รวมทั้งมีการประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ ก็จะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

5. จัดอุปกรณ์การปฐมพยาบาล และเวชภัณฑ์ให้โรงเรียน ดชด. ครบถ้วนตามเกณฑ์ เพื่อจะได้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคสามัญได้อย่างทั่วถึง

6. ผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันแก้ปัญหาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน คือ ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม ที่ปัสสาวะชาย ภาชนะรองรับขยะ วิธีการกำจัดขยะ ความสะอาดของโรงอาหาร การล้างภาชนะใส่อาหาร ความสะอาดของห้องพยาบาล/มุมพยาบาล การจัดตู้ยา ภาชนะตักน้ำของนักเรียน และคุณภาพน้ำดื่มให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และตามหลักการอนามัยโรงเรียน ก็จะช่วยป้องกันโรคติดต่อ และเป็นผลดีแก่สุขภาพนักเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และสภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียน ดชด. ในภาคอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และสภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการกับโรงเรียน ดชด. เพื่อทราบความแตกต่างของโรงเรียนแต่ละสังกัด

3. การศึกษาสภาวะสุขภาพนักเรียนในครั้งต่อไปควรวิเคราะห์โดยแยกตัวแปรเกี่ยวกับอัตราการตรวจพบโรคในช่องปาก ออกจากอัตราการตรวจพบโรค และความผิดปกติอื่นๆ เพื่อให้มองเห็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้ชัดเจนขึ้น