

## รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3

### Disease prevention and control model in school based on participation of Primary Schools, Health region 3

ภคินิชากานต์ ประดิษฐ์สุวรรณ

Pakkaniskan Praditsuwat

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

Office of Disease Prevention and Control,  
Region 3 Nakhonsawan

DOI: 10.14456/dcj.2021.72

Received: August 14, 2020 | Revised: April 23, 2021 | Accepted: April 23, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 ประชากรที่ศึกษา คือ โรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท รวม 10 เขต จำนวนทั้งสิ้น 355 โรงเรียน ผู้ร่วมดำเนินการในพื้นที่เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ รวม 343 คนแบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาโรคติดต่อในโรงเรียน โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) 2) ศึกษาแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า โรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียน ได้แก่ ไข้หวัด (ร้อยละ 46.41) มือ เท้า ปาก (ร้อยละ 29.28) และ ไข้เลือดออก (ร้อยละ 17.45) เมื่อเกิดโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนดำเนินการควบคุมโรค โดยสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 44.60) ค้นหาความรู้ทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 31.78) และปฏิบัติจากคู่มือฯ (ร้อยละ 12.54) ในส่วนของความเพียงพอของอุปกรณ์ต่อการควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 60.06 ของโรงเรียนมีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน นโยบาย การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรคในโรงเรียน หลังดำเนินการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมกลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ในโรงเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษาได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) บูรณาการการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการโรงเรียนป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมประกอบด้วย ตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและโรงเรียนที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค

ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนครู ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 3) บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้ยืดหยุ่นและพร้อมรับต่อสถานการณ์โดยคัดเลือกทีมงานที่เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผน การสั่งการ การมอบหมายงาน และการติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงควบคุมการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ด้วยวงจรคุณภาพโดยการวางแผน นำไปสู่การปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผลและแก้ไขปรับปรุง (Plan Do Check Act) มีองค์ประกอบการดำเนินงาน 7 ด้าน ได้แก่ 1 มโนนโยบาย 2 มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 3 สร้างพัฒนาการมีส่วนร่วม 4 มีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ 5 มีการส่งเสริมความตระหนักและฉลาดรอบรู้ 6 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและ 7 มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ซึ่งรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมนี้สามารถนำไปปรับใช้กับโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ได้ ตามบริบทและความเหมาะสมของการดำเนินงาน

ติดต่อผู้พิมพ์ : ภัคนิษกาณท์ ประดิษฐ์สุวรรณ

อีเมล : pakaniskan@gmail.com

## Abstract

This action research aimed to develop a model to prevent and control diseases among schools based on participation of primary schools, Health Region 3. Participating schools are 355 schools under the office of the primary educational service in 5 provinces of Health Region 3. All the 343 participants were specifically selected which included school directors, teachers, public health officers. The study was divided into 2 phases: (1) study of the communicable disease situation in the schools and (2) development of a model to prevent on control disease in school. The data were collected by questionnaires, interview, focus group discussion, and brainstorming meetings. The quantitative data were analyzed using frequency distribution and percentage and the qualitative data were analyzed using content analyses. The results of the study: (1) the study of the communicable disease situation in the schools revealed 46.41% common cold, 29.28% hand foot mouth disease and 17.45% dengue fever; (2) when the communicable diseases were detected, the 44.6 % of the schools controlled the diseases by asking public health officers, 31.78% of them searched for the information on the internet, 12.54% of them followed the disease management manuals; and (3) 60.06% of the schools had insufficient funds for disease control. Disease prevention and control activities were still not clearly concrete. Most of the health policies in schools rather focus on the school of health promotion program than the awareness of disease prevention in schools. After the meeting, brainstorming, discussion, and group dialogue to develop a model on disease prevention and control in primary school, findings revealed 3 aspects: (1) integration the disease prevention and control activities into the school of health promotion program or other health related activities in schools as well as participation of the school together with the subdistrict headman and the village headman to control the diseases to manage the work effectively; (2) participation of the network party of all involving sectors to operate the tasks in the form of committee. The proper school committee on disease prevention and control consisted of representatives from different sectors in the community and schools that play a role in driving surveillance which included school director, teacher representative, community leader, parent representative, health workers in disease control, public health

volunteers, and representative from Subdistrict Administrative Organization (SAO); (3) effective management in term of efficient and flexible organization, through the proper team selection for effective disease surveillance (staffing), planning, commanding, assigning, following up and controlling the work activities according to the surveillance plan (controlling), and also the implementation of the quality cycle which are planning, doing, checking and acting (PDCA). The tools used for the operation including 7 components which are policy, efficient management, developing participation, healthy environment, promoting awareness and being intelligent, continuous operation, and achievement evaluation. This disease prevention and control model should be applied to the primary schools in other areas.

**Correspondence:** Pakkaniskan Praditsuan

**E-mail:** pakaniskan@gmail.com

### คำสำคัญ

โรงเรียน, การป้องกันควบคุมโรค,  
กระบวนการมีส่วนร่วม

### Keywords

school, prevention and control disease,  
participatory

## บทนำ

สถานการณ์โรคติดต่อที่ทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรค Covid-19 ได้แสดงให้เห็นว่า หากระบบสาธารณสุขไม่มีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัว เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมนุษยชาติย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง โดยเฉพาะสถานที่รวมคนหมู่มากเช่นโรงเรียน ฯลฯ ซึ่งโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่มีหน้าที่พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีศักยภาพ เดบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังความรู้ เจตคติและพฤติกรรมต่างๆ ด้าน<sup>(1)</sup> ซึ่งการดำเนินงานหลักที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่ระบบการศึกษาคือกิจกรรมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO: 1998)<sup>(2)</sup> ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่มีสุขอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน มีการพัฒนาที่มีความครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์

ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับ การปลูกฝังทัศนคติฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยในอดีตการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียน (School Health Program) เน้น 4 เรื่องหลัก คือ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (School and Home Relationship) โดยมีการพัฒนาดังแต่ ปี พ.ศ. 2541-2557 มีการขับเคลื่อนบูรณาการและ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและเยาวชนแล้ว นั้น แต่จากผลกระทบของโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในปัจจุบันได้ส่งผลให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนเสี่ยงต่อการระบาดด้วย โรคติดต่อในโรงเรียนเพิ่มขึ้น จึงนับเป็นภารกิจสำคัญ ที่หน่วยงานรับผิดชอบจะต้องตระหนักและให้ความสนใจ เพราะโรงเรียนเป็นที่ยูบรวมกันของเด็กจำนวนมาก

พฤติกรรมของเด็กส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย<sup>(3)</sup> ผลกระทบของโรคติดต่อและภัยสุขภาพไม่เพียงแต่ทำให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดต่อ ยังส่งผลทำให้โรงเรียนเสียภาพลักษณ์ เสียชื่อเสียง บางโรงเรียนพบปัญหาโรงเรียนจากโรคระบาด พบการย้ายโรงเรียนหนีโรคระบาด ต้องหยุดการเรียนการสอนเพื่อให้โรคระบาดสงบ ฯลฯ และยังมีแนวโน้มพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถส่งผลกระทบต่อโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลรายงาน 506 ปี 2560 สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>(4)</sup> พบสถานการณ์โรคติดต่อในอาชีพนักเรียน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดในโรงเรียนดังนี้ โรคสุกใส ร้อยละ 43.3 โรคไขเลือดออก ร้อยละ 42.2 โรคคางทูม ร้อยละ 39.5 โรคไขสมองอักเสบ ร้อยละ 35.7 โรคไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 29.1 โรคหัด ร้อยละ 23.0 โรคอาหารเป็นพิษ ร้อยละ 22.6 โรคหัดเยอรมันในวัยเรียน ร้อยละ 21.8 โรคไขกาฬหลังแอ่นในวัยเรียน ร้อยละ 20.7 โรคไทฟอยด์ในวัยเรียน ร้อยละ 20.5 ผู้สัมผัสเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 18.2 โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 17.9 โรคไวรัสตับอักเสบ เอ ร้อยละ 12.6 โรคมือเท้าปาก ร้อยละ 12.0 โรคไอกรน ร้อยละ 11.8 และวัณโรค ร้อยละ 6.0 นอกจากนี้ข้อมูลรายงานการแจ้งข่าวการระบาด โปรแกรมการตรวจสอบการระบาด สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 11 กันยายน 2559 พบเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนถึงร้อยละ 69.2 และจากผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 ธันวาคม 2557<sup>(5)</sup> มีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก แบบเฉพาะรายและการระบาด แบบกลุ่มก้อน จำนวน 13 เหตุการณ์ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ทั้งนี้ได้พบข้อมูลแนวโน้มการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มขึ้น ในปี 2558-2560 มีจำนวน 28, 48 และ 48 เหตุการณ์ ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อ จากข้อมูล Data center ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ ที่พบในกลุ่มวัยเรียนอายุ 3-12 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 พบมากถึง 19,679 คน เป็นโรคติดต่อถึง

31 โรค โดย 10 อันดับโรคแรก ได้แก่ 1) โรคระบบทางเดินอาหารโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด พบ 9,069 คน (ร้อยละ 46) 2) โรคไขหวัดใหญ่ พบ 2,482 คน (ร้อยละ 13) 3) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ พบ 2,234 คน (ร้อยละ 11) 4) โรคมือ เท้า ปาก พบ 1,896 คน (ร้อยละ 10) 5) โรคปอดบวม พบ 1,452 คน (ร้อยละ 7) 6) โรคสุกใส พบ 1,052 คน (ร้อยละ 5) 7) ตาแดง พบ 816 คน (ร้อยละ 4.16) 8) โรคไขเลือดออก พบ 518 คน (ร้อยละ 2.64) 9) ไข้ดำแดง พบ 53 คน (ร้อยละ 0.27) และ 10) โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หัดและคางทูม 48 คน (ร้อยละ 0.27) ด้วยปัญหาดังกล่าวนี้ จึงนำมาซึ่งการศึกษาทบทวนค้นหารูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้เกิดการลดโรคติดต่อ การระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนและป้องกันโรคและภัยสุขภาพในโรงเรียน โดยศึกษาสภาพปัญหาโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียน และหารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนนำมาซึ่งการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษารัชนีเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการศึกษาเชิงสำรวจ<sup>(6)</sup> (survey study) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคติดต่อในโรงเรียน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>(7)</sup> (Participation Action Research: PAR) เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรในการศึกษารัชนี ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานีและชัยนาท

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงสำรวจใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling)<sup>(8)</sup> โดยใช้สูตร

คำนวณขนาดตัวอย่างของ ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane)  
คือ  $n = N / (1 + Ne^2)$

$n$  = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่  
จำนวนโรงเรียนโดยผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้บริหารหรือ  
ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน

$N$  = จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาในเขต  
สุขภาพที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 1,637 โรงเรียน

$e$  = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ยอม  
ให้เกิดขึ้น ร้อยละ 5

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ( $n$ ) =  $1,637 / (1 + 1,637(0.05)^2) = 322$  ตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงสำรวจ  
ในครั้งนี้ 321 ตัวอย่าง โดยเพื่อการสูญเสียของ  
แบบสอบถามเพิ่มร้อยละ 10 เท่ากับ 355 โรงเรียน

การศึกษาเพื่อหารูปแบบการป้องกันควบคุม  
โรคในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาใช้สุ่มตัวอย่าง  
แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษาจาก  
โรงเรียนที่มีความพร้อมจากแบบประเมินโรงเรียนอนุบาล  
ปลอดโรคและสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯจากเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 10 โรงเรียนผู้ให้ข้อมูล  
ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียนครู สำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์โดยตัวแทน  
หมายถึงผู้ที่ลงเก็บข้อมูลในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ  
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสภาพปัญหา  
การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน  
เป็นแบบสอบถามจากการประยุกต์แผนการเตรียม  
ความพร้อมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่  
ของไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้าน  
การเฝ้าระวังป้องกันโรค ด้านวัสดุ อุปกรณ์ด้านการบริหาร  
จัดการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ครูอนามัยโรงเรียนหรือ  
ผู้บริหารตอบแบบสอบถามผ่านเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ  
งานด้านสาธารณสุขของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา  
ประถมศึกษาทั้ง 10 เขต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารูปแบบการ  
ป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนดำเนินการศึกษาโดย  
ใช้วิธีการศึกษาวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่  
การประชุมระดมสมอง สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และศึกษา  
จากเอกสารเชิงประจักษ์ ในการดำเนินงานป้องกัน  
ควบคุมโรคในโรงเรียน ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา และ  
อุปสรรคเพื่อนำมาพัฒนาและกำหนดแนวทางการดำเนิน  
งานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ  
เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง ตุลาคม 2559-กันยายน  
2560 วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาแยกแยะ ตีความ  
หมาย เปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปรากฏการณ์  
ตลอดจนหาแบบแผนอธิบายและสรุปเกี่ยวกับกิจกรรม  
ตามปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยประชุมฯทั้งสิ้น 6 ครั้ง  
ผู้เข้าร่วมประชุมฯประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน  
ด้านสาธารณสุขในโรงเรียนของสำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษา 10 เขต สำนักงานศึกษาธิการ  
จังหวัด 5 จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด  
และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์โดยมี  
รายละเอียดการประชุม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมระดมสมองเพื่อหาปัญหาและ  
กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค  
ในโรงเรียน

ครั้งที่ 2 ประชุมฯ เพื่อสรุปผลการศึกษาสภาพ  
ปัญหาโรคติดต่อในโรงเรียนและเข้าใจปัญหาร่วมกัน

ครั้งที่ 3 ประชุมฯ เพื่อการวิเคราะห์และการ  
ศึกษา ความเป็นไปได้ เพื่อศึกษาระบบการทำงานว่าควร  
ดำเนินการอย่างไร

ครั้งที่ 4 ประชุมฯ สังเคราะห์ข้อมูลการออกแบบ  
การสร้างและพัฒนาระบบ ร่วมกับออกแบบระบบและ  
แนวทางการดำเนินงานฯ

ครั้งที่ 5 ประชุมฯ ติดตามประเมินผลการดํา  
เนินงานฯของโรงเรียนตามรูปแบบที่กำหนด

ครั้งที่ 6 ประชุมฯ เพื่อสรุปผลรูปแบบการ  
ป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียน จำนวน 343 โรงเรียน

คิดเป็นร้อยละ 96.62 ของโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 โดยผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้บริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=343)

| ข้อมูลทั่วไป                                            |                                                   | กลุ่มตัวอย่าง |        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|--------|
|                                                         |                                                   | จำนวน         | ร้อยละ |
| เพศ                                                     | ชาย                                               | 83            | 24.20  |
|                                                         | หญิง                                              | 260           | 75.80  |
| อายุ                                                    | 20-29 ปี                                          | 34            | 9.91   |
|                                                         | 30-39 ปี                                          | 63            | 18.37  |
|                                                         | 40-49 ปี                                          | 77            | 22.45  |
|                                                         | 50-59 ปี                                          | 169           | 49.27  |
|                                                         |                                                   |               |        |
| การศึกษา                                                | ต่ำกว่าปริญญาตรี                                  | 4             | 1.17   |
|                                                         | ปริญญาตรี                                         | 217           | 63.27  |
|                                                         | ปริญญาโท                                          | 120           | 34.98  |
|                                                         | ปริญญาเอก                                         | 2             | 0.58   |
| บทบาทในโรงเรียน                                         | ผู้บริหาร                                         | 72            | 21.00  |
|                                                         | ครูผู้สอน                                         | 271           | 79.00  |
| ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นครูอนามัยโรงเรียน      | 1-4 ปี                                            | 174           | 50.73  |
|                                                         | 5-9 ปี                                            | 58            | 16.91  |
|                                                         | 10-14 ปี                                          | 42            | 12.24  |
|                                                         | 15-19 ปี                                          | 11            | 3.21   |
|                                                         | 20 ปีขึ้นไป                                       | 58            | 16.91  |
| การดำเนินงานของโรงเรียนเมื่อมีโรคเกิดขึ้น               | สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                        | 153           | 44.60  |
|                                                         | ค้นหาความรู้ทาง Internet                          | 109           | 31.78  |
|                                                         | ปฏิบัติจากคู่มือที่มี                             | 43            | 12.54  |
|                                                         | ปฏิบัติตามวิจารณ์                                 | 34            | 9.91   |
|                                                         | อื่น ๆ เช่น ปรึกษาผู้บริหาร ,ปฏิบัติตามที่เรียนมา | 4             | 1.17   |
|                                                         |                                                   |               |        |
| ส่งโรงพยาบาล ฯลฯ โรคที่พบในโรงเรียน 5 อันดับแรก (n=321) | โรคไข้หวัด                                        | 149           | 46.41  |
|                                                         | โรคมือ เท้า ปาก                                   | 94            | 29.28  |
|                                                         | โรคไข้เลือดออก                                    | 56            | 17.45  |
|                                                         | โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ                       | 11            | 3.43   |
|                                                         | โรคสுகไส                                          | 11            | 3.43   |
|                                                         |                                                   |               |        |
| ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ ของการควบคุมโรคในโรงเรียน   | เพียงพอ                                           | 137           | 39.94  |
|                                                         | ไม่เพียงพอ                                        | 206           | 60.06  |

จากตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.80 กลุ่มอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 49.27 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 22.45 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.27 ปริญญาโท ร้อยละ 34.98 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครูผู้สอน ร้อยละ 79.00 ผู้บริหาร ร้อยละ 21.00 มีประสบการณ์ในการดำเนินงานครูอนามัยโรงเรียนหรือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน 1-4 ปี ร้อยละ 50.73 รองลงมา 5-9 ปี ร้อยละ 16.91 และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.91 ตามลำดับ เมื่อเกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44.60
- 2) ค้นหาความรู้ทาง Internet ร้อยละ 31.78
- 3) ปฏิบัติจากคู่มือเฉพาะโรคที่มี ร้อยละ 12.54
- 4) ปฏิบัติตามวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 9.91

โรคที่พบในโรงเรียน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัด ร้อยละ 46.41 โรคมือเท้าปาก ร้อยละ 29.28 โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 17.45 โรงเรียนมีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ร้อยละ 60.06

รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน จากการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมได้แก่ การประชุมระดมสมอง สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และศึกษาจากเอกสารเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาพัฒนาและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพมีผลการดำเนินงานดังนี้

จากการประชุมครั้งที่ 1 ระดมสมองเพื่อหาปัญหาและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ที่ประชุมมีมติค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงโดยลงเยี่ยมโรงเรียนตัวแทนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 10 โรงเรียน

ครั้งที่ 2 ประชุมฯ เพื่อสรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาโรคติดต่อในโรงเรียนและเข้าใจปัญหาร่วมกัน

ผลการดำเนินงานพบว่า ทั้ง 10 โรงเรียน

มีบริบท สิ่งแวดล้อมและปัญหาแตกต่างกัน จุดแข็งของทุกโรงเรียนมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนานักเรียน มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ยังพบว่าทุกโรงเรียนไม่มีนโยบายการป้องกันควบคุมโรค แต่มีการดำเนินงานร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีแนวทางการค้นหาปัญหาด้านโรคติดต่อที่เสี่ยงในโรงเรียน ทำให้การป้องกันโรคในโรงเรียนไม่ครอบคลุม ปัญหาที่โรงเรียนมีภาวะเสี่ยงโดยเมื่อสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่าทุกโรงเรียนมีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคระบาดได้แตกต่างกัน เช่น มีสุนัขในโรงเรียน มีลูกน้ำยุงลาย มีแมลงวัน ขาดการคัดกรองการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน ฯลฯ ปัจจัยเหล่านี้คือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนเสี่ยงต่อการระบาดด้วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคอาหารเป็นพิษ ฯลฯ จึงมีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยมอบหมายครูอนามัยโรงเรียนเพียง 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบ ไม่มีรูปแบบหรือระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้วิเคราะห์สถานการณ์และดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ครั้งที่ 3 ประชุมฯ เพื่อการวิเคราะห์และการศึกษาความเป็นไปได้ เพื่อศึกษาระบบการทำงานว่าควรดำเนินการอย่างไร

ผลการดำเนินงานพบว่า ควรต่อยอดจากงานที่โรงเรียนได้ดำเนินการอยู่แล้ว และปิดจุดอ่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อน ลดภาระครูแต่เกิดประโยชน์กับโรงเรียนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และควรมีแบบประเมินให้โรงเรียนได้ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สิ่งที่โรงเรียนดำเนินการอยู่ในปัจจุบันคือ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมี 10 องค์ประกอบซึ่งแนวทางการดำเนินงานฯ ได้ผลสรุปให้ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award:

PMQA) เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ ร่วมกับใช้หลักการทางระบาดวิทยา Host Agent Environment ผสมผสานกับเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความยืดหยุ่นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนและสภาพปัญหาปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน นำไปสู่รูปแบบการขยายผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

ครั้งที่ 4 ประชุมฯ สังเคราะห์ข้อมูลการออกแบบการสร้างและพัฒนาระบบ ร่วมกับออกแบบระบบ

ผลการดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้สังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. การจัดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Organization) โดยให้ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการแทนครูอนามัยโรงเรียนคนเดียว

2. การคัดเลือกคณะกรรมการให้เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (Staffing) ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในชุมชนและโรงเรียนที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนครู ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการควบคุมโรค อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล บางแห่งอาจมีพระสงฆ์ร่วมด้วย ฯลฯ

3. การวางแผน (Planning) การสั่งการ/การมอบหมายงาน/(Directing) โดยให้โรงเรียนและคณะกรรมการมีการสั่งการ มอบหมาย

4. การควบคุมงานตามแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การติดตามผลการดำเนินงาน (Controlling) โดยให้โรงเรียนและคณะกรรมการมีการติดตามผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องดำเนินงานด้วยการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมจาก

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลวิธีในการดำเนินงานด้วยวงจรคุณภาพประกอบด้วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบประเมินผล และการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน<sup>(9)</sup> (Plan Do Check Act) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มินิโยบายการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรค 2) มีการบริหารจัดการเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักของ Host Agent 3) มีการสร้างและพัฒนากลุ่มมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ 4) มีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ 5) มีการส่งเสริมความตระหนักและความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ 6) สร้างและพัฒนากิจกรรมด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรคที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และ 7) มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคที่เสี่ยงในโรงเรียน

ครั้งที่ 5 ประชุมฯ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงเรียนตามรูปแบบที่กำหนด

ผลการดำเนินงานพบว่ารูปแบบการดำเนินงานมีความเหมาะสมกับทุกโรงเรียนและสามารถดำเนินงานได้ตามที่รูปแบบกำหนดเนื่องจากการบริหารจัดการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ที่มีส่วนช่วยให้โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พบว่าไม่มีการระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนที่ร่วมดำเนินงาน

ครั้งที่ 6 ประชุมฯ เพื่อสรุปผลรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน

ผลการดำเนินงานพบว่า รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง มี 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) การจัดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Organization) 2) การคัดเลือกคณะกรรมการเพื่อ

ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (Staffing) 3) การวางแผน (Planning) 4) การควบคุมงานตามแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การติดตามผลการดำเนินงาน (Controlling) ภายใต้กลวิธีในการดำเนินงานด้วยวงจรคุณภาพประกอบด้วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ ประเมินผล และการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน<sup>(9)</sup> (Plan Do Check Act) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีนโยบาย 2) มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 3) สร้างพัฒนาการมีส่วนร่วม 4) มีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ 5) มีการส่งเสริมความตระหนักและฉลาดรอบรู้ 6) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 7) มีการประเมินผลสัมฤทธิ์

## วิจารณ์

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่เป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทุก ๆ ด้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานภายในโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อ พบว่ายังมีการระบาดของโรคในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ปัจจุบันที่พบความรุนแรงการติดต่อของโรคที่ง่ายขึ้น การดำเนินงานจึงต้องเปลี่ยนไป ทั้งนี้สภาพปัญหาและการดำเนินการป้องกันการ ควบคุมโรคในโรงเรียน พบว่าทุกโรงเรียนมีบริบท สภาพแวดล้อม ปัญหาโรคติดต่อที่แตกต่างกันการดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคติดต่อมีเพียงบางส่วนเท่านั้น โดยจากการสำรวจโรงเรียน แม้จะไม่มีภาระระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนก็ยังพบปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคระบาดในโรงเรียนได้เช่นกันการศึกษาครั้งนี้มุ่งสร้างระบบการป้องกันการควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกสร แถวโนนจิว และคณะ<sup>(10)</sup> ได้ศึกษาสภาพการดำเนินงานป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนพบว่ากิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ยังไม่มีรูปแบบและแนวทาง

การดำเนินงานที่ชัดเจน ผลการศึกษาค้นคว้าได้สังเคราะห์เพื่อหารูปแบบการป้องกันการควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ พบว่าโรงเรียนจะต้องดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์คือ การบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพการเน้นองค์ประกอบด้านนโยบาย ควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรศรี ฉายศรี และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนผลการดำเนินงาน พบปัญหาอุปสรรค คือผู้เกี่ยวข้องขาดองค์ความรู้ ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผลการดำเนินงานในโรงเรียนสำหรับข้อเสนอแนะ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยด้านการมีส่วนร่วมนั้นครูทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนนักเรียนและผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารสถานศึกษายังมีหน้าที่ให้การสนับสนุนงานโรงเรียนเพื่อให้เด็กเรียนมีความสุขทุกคนเพื่อช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ เรือนอินทร์<sup>(12)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาจะเชิงเทรา เขต 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านบุคคลกับด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น คือ ปัจจัยด้านนโยบายและการปฏิบัติ และปัจจัยด้าน บุคคลและการศึกษาของชวนชม ชินะดังกูร<sup>(13)</sup> ได้ศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่าปัจจัยด้านบุคลากร ด้านองค์กร และด้านนโยบายและ การปฏิบัติ โดยเฉพาะปัจจัยด้านบุคลากร ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรโดยตรงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร และสอดคล้องกับแนวคิดของ สเตียร์ เสนอว่า พฤติกรรมของบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อ

ประสิทธิผลขององค์กร คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล ตลอดจนความชัดเจนของบทบาทและการยอมรับในภาพรวมสูงที่สุด คือ ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารและการปฏิบัติและสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิศารัตน์ให้โก้<sup>(14)</sup> ที่กล่าวว่าผู้ที่บริหารมีวิสัยทัศน์เรื่องสุขภาพและให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นแม่แบบให้บุคลากรของโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติงานตามนโยบายอย่างชัดเจนการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ของจุฬารักษ์ โสตะ<sup>(15)</sup> พบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่ทุกคนในโรงเรียนทั้งนักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่ร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้เพื่อสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ที่มีประสิทธิภาพ ที่ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานได้แก่ การบูรณาการ การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ที่ดำเนินงานภายใต้วงจรคุณภาพ Plan Do Check Act และดำเนินงานด้วยเครื่องมือทั้ง 7 องค์ประกอบ สถานศึกษาสามารถนำไปใช้ได้กับทุกสภาพปัญหาและทุกบริบท เพื่อนำไปสู่การแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับข้อเท็จจริงในแต่ละโรงเรียนต่อไป

## สรุป

การศึกษาเพื่อหารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนของการศึกษาเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามจากการประยุกต์แผนการเตรียมความพร้อมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาร

ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ครูอนามัยโรงเรียนหรือผู้บริหารตอบแบบสอบถามผ่านเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั้ง 10 เขต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ความถี่ร้อยละซึ่งได้สำรวจโรงเรียน จำนวน 343 โรงเรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.80 กลุ่มอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 79.00 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครูผู้สอน มีประสบการณ์ในการดำเนินงานครูอนามัยโรงเรียนหรือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน 1-4 ปี ร้อยละ 50.73 เมื่อเกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพในโรงเรียนจะมีการดำเนินการอันดับแรก ได้แก่ การสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา คือ ค้นหาความรู้ทาง Internet โดยโรคที่พบบ่อยในโรงเรียน ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคมือเท้าปาก และโรคไข้เลือดออก เป็นต้นจากการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 60.06

สำหรับการศึกษาเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ดำเนินการศึกษาโดยการประชุมระดมสมอง สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์และศึกษาจากเอกสารเชิงประจักษ์ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคเพื่อนำมาพัฒนาและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ โดยประชุมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ผลการศึกษาพบสภาพปัญหาและการดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนคือทุกโรงเรียนมีบริบทสภาพแวดล้อมปัญหาโรคติดต่อที่แตกต่างกันการดำเนินงานด้านสาธารณสุขพบว่ายังไม่ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆที่เกิดขึ้นในโรงเรียนจึงทำให้โรงเรียนพบปัญหาโรคติดต่อและการระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียน

การศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน จึงดำเนินการขึ้นเพื่อสร้างระบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ พบว่าโรงเรียนจะต้องดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์คือ การบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารจัดการประกอบด้วยการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Organization) เป็นคณะกรรมการแทนครูอนามัยเพียงคนเดียวในรูปแบบเดิม การคัดเลือกทีมเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (Staffing) การวางแผน (Planning) การสั่งการ/การมอบหมายงาน/การติดตามผลการดำเนินงาน (Directing) และการควบคุมงานตามแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (Controlling) ด้วยกลวิธีวงจรคุณภาพ Plan Do Check Act

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าทุกโรงเรียนควรพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพได้แก่

1. ทุกโรงเรียนควรมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียนเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโรคระบาดโดยปรับเปลี่ยนจากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียนเพียงครูอนามัยโรงเรียนเพียงคนเดียวเป็นรูปแบบของคณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียน
2. โรงเรียนเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการวางแผน ให้ความสำคัญในการจัดระบบ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพโดยต้องมีส่วนร่วมจากบุคลากรในโรงเรียนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงเรียนและชุมชน
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ควรเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข

และศึกษาจะต้องร่วมส่งเสริม สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นการป้องกันตนเองของนักเรียนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยนวัตกรรม ฯลฯ

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงานที่ได้สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานในครั้งนี้ ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานีและชัยนาท รวมถึงผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารสถานศึกษา ที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 3 ขอขอบคุณท่าน ผอ.ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ รวมถึงคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ ทุกท่านที่สนับสนุนการดำเนินงานในครั้งนี้พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณ ผศ.ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และผศ.ณัฐกมลวรรณ ศรีจันเพชร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ที่เสนอแนะและให้คำแนะนำ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

#### เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Health Promotion. Guidelines for promoting health prevention of school-age children and youth. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion; 2015.
2. Bureau of Health Promotion. Manual of health promotion schools. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion; 2015.
3. Division of General Communicable Diseases. Guidelines for the prevention and control of

- communicable diseases in child centers and kindergartens. 2<sup>nd</sup> ed. Nonthaburi: Division of General Communicable Diseases; 2016.
4. Division of Epidemiology. Disease surveillance system (report 506) [Internet]. [cited 2018 Apr 5]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th>.
5. Division of Epidemiology. Results of analysis of surveillance systems for 5 groups of diseases, 5 dimensions. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2015.
6. Prasitratasin S. Methods of research in social science. 12<sup>th</sup> ed. Bangkok: Samlada; 2003.
7. Ramsut P. Cooperative action research. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: ASEAN Institute for Public Health Development; 2002.
8. Sincharu T. Statistical and analysis with SPSS and AMOS. 10<sup>th</sup> ed. Bangkok: BusinessR&D; 2009.
9. Pojan S. Article Operation [Internet]. 2015. [cited 2017 Aug 20]. Available from: <https://www.ftpi.or.th/2015/2125>.
10. Taewnonngiw K. Models to prevent on food poisoning disease among primary schools of the upper north-eastern, 2015. Academic Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 KhonKaen. 2016;3;108–18.
11. Chaisri A. Studying the participation of parents' school, community health center. Ramathibodi Nursing. 2011;17;516–9.
12. Rueanin N. Administrative factors affecting the development of local curriculum in school under chachoengsao educational area office 2 [Internet]. [cited 2018 Oct 5]. Available from: <http://thesis.rru.ac.th/frontend/view/322>.
13. Chinatangkul C. Organizational factors affecting educational quality assessment of Schools. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2005.
14. Nontarsawatsri S, Haigo N. The School's Golden Level Health Promotion School Operation Model. Primary education under Bangkok: a case study at Wat Suwan Khiri School. Kuakarun Journal. 2014;19;55–70.
15. Sota C. New approach to health promotion, Faculty of Public Health. Khonkaen: KhonKaen University; 2001.