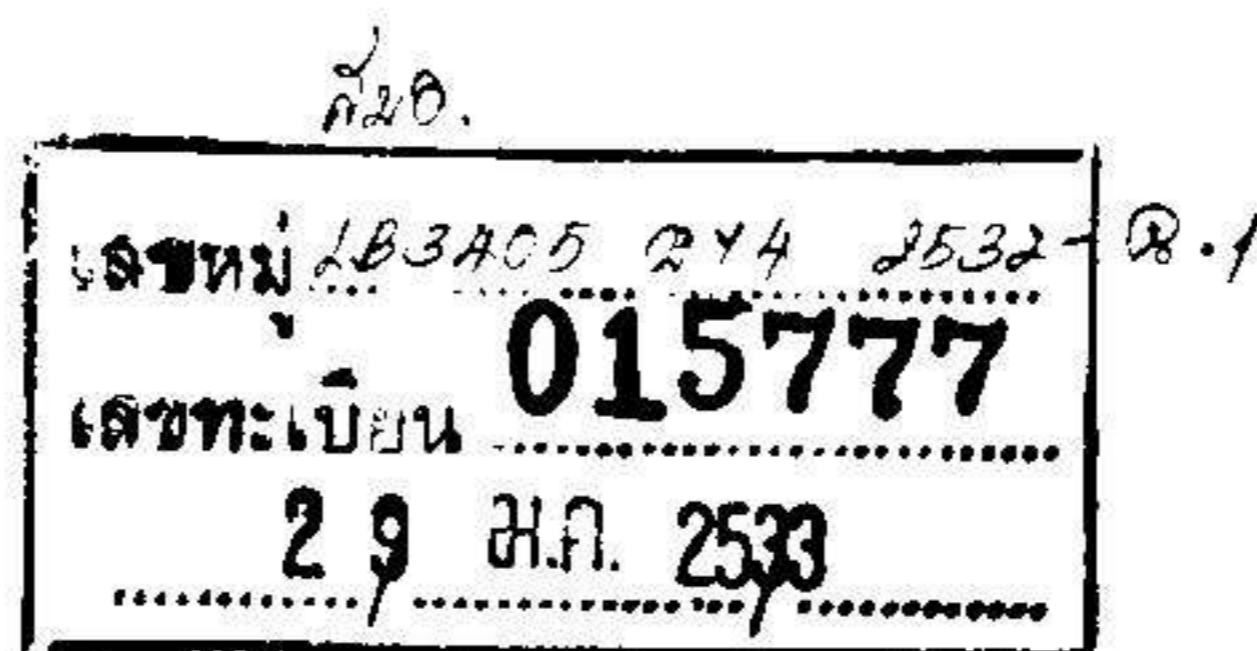


สภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
ศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ
และอำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา



Situation and Problems of School Health Program
activities : Study of Primary School in
Jana and Satingphra, Songkhla



ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2532

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักส่งเสริมและการศึกษาต่อเนื่อง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปรวม 249 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มละ 1 คน จากแต่ละโรงเรียน รวมโรงเรียนละ 3 คน จากทุกโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาในเขตอำเภอจะนะและอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยให้ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ตอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เป็นผู้ตอบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social Science Version*) สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการทดสอบความแปรปรวนโดยวิธีดักเคน (Duncan's New Multiple Range Test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รายรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาด้านการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ พบว่าโครงการตรวจสุขภาพในโรงเรียน โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน โครงการป้องกันและ

ควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการทันตสุขภาพ และโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน
อยู่ในระดับสูง ส่วนโครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพ และโครงการแนะแนวสุขภาพใน
โรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความคิดเห็นของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
เป็นรายรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาด้านการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนเป็นรายโครงการพบว่า ทุกโครงการอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นโครงการตรวจ
สุขภาพนักเรียนที่อยู่ระดับต่ำ

3. ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปมีระดับความคิดเห็นต่อปัญหา
การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบ
ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวมของครูทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่มี
ความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าครูทั้ง 3 กลุ่ม มีระดับความคิดเห็นต่อปัญหา
การดำเนินงานของอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการให้สุขศึกษาใน
โรงเรียน และด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับ
ปานกลางทุกกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ใน 3
ด้านดังกล่าว พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
พบว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนครูทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อ
ปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในด้านนี้พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ พบว่าครู
ทั้ง 3 กลุ่มมีระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพ
ในโรงเรียน ในโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ โครงการ
การทันตสุขภาพ โครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน และโครงการอาหารกลางวันใน
โรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน และโครงการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูทั่วไปมีความเห็นอยู่ในระดับ

ปานกลาง ส่วนครูอนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีเพียงโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05

Abstract

The purposes of this research were to study the situation of school health program activities in the opinion of school administrators and to compare the problems of school health program activities as seen by school administrators, school health teachers and school teachers. There were three sample groups, school administrators, school health teachers and school teachers from every primary school in Jana and Satingphra, Songkhla. The Purposive Sampling Technique was used by getting one teacher from each group at every school. The number of samples come to a total of 249 Data was collected by use of Questionnaires consisting of Questions regarding personal data as well as about the situation of school health program activities to be answered by school administrators and the problems of school health program activities to be answered by school administrators, school health teachers and school teachers. The program SPSS^x (Statistical Package for the Social Science Version^x) was employed for data analysis. The statistical methods used were frequency, mean, standard deviation, one way analysis of variance and Duncan's New Multiple Range test. The results of the study were as follow,

1. The school health program activities, in the opinion of school administrators were found to be in the end at high level. When stratified by school health program, it was revealed that school health service and school health sanitation programs have been existed at a high level. However school health education and

home school community relationship programs have been existed at a middle level. When school health service program were stratified according to projects, it was revealed that school health screening, first aid in schools, communicable disease control in schools, school dental health and school lunch projects were carried out at a high level while the student health promotion leader and school health guidance projects were carried out at a middle level.

2. The problems of school health program activities were seen by target group as being at middle level; in the end, after being stratified according to school health programs and according to school health projects. The school health screening project which showed problems at a low level, was found to be the only exception.

3. The problems of school health program activities as seen separately by school administrators, school health teachers and school teachers, were found to be at a middle level. The difference in opinion about school health program activity problems between school administrators, school health teachers and school teachers were not, in conclusion, statistically significant.

When stratified according to school health programs, the problems of school health service, school health education and home-school community relationship programs as seen by school administrators, school health teachers and school teachers were at a middle level. A comparison of these three program activity problems as seen by school administrators, school health teachers and school teachers did not show statistically significant differences. Moreover, the school sanitation program activity

problems as seen by school health administrators and school health teachers were at middle level. However, these as seen by school teachers seems to be at low level. A comparison of school sanitation program activity problems between the 3 groups showed a statistically significant differences at the level of 0.05

when the school health service program were stratified according to projects; school administrators, school health teachers and school teachers had the opinion that the problems of first aid in schools, the student health promotion leader, school dental health, school health guidance and school lunch projects were at a middle level. Both school administrators and school teachers had the opinion that the problems of school health screening and communicable disease control in schools were at a middle level. However, school health teachers graded them at a low level. A comparison of school health service activity problems as seen by school administrators, school health teachers and school teachers did not show statistically significant differences, except first aid at school project problems which showed a difference at the level of 0.05

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	46
การสรุปผลการวิจัย	47
การอภิปรายผล	50
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	57
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	58
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	61
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรง	
ตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย	62
รายชื่อโรงเรียนที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้	63
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64
ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับสภา การดำเนินงาน	
อนามัยโรงเรียน และระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน	
งานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้านและรายโครงการ	78

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	เปรียบเทียบโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลตามประเภทและที่ตั้งโรงเรียน	6
2.	จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และสติงพระ จำแนกตามประเภทของครู และเพศ	29
3.	จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และสติงพระ จำแนกตามประเภทของครูและระดับการศึกษา	30
4.	จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และสติงพระ จำแนกตามประเภทของครูและอายุ	31
5.	จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และสติงพระ จำแนกตามประเภทของครูและระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน	32
6.	จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และสติงพระ จำแนกตามประเภทของครู และการได้รับการอบรม เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2529-2532)	33
7.	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดให้มีกิจกรรม การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายรวมและรายด้าน	34
8.	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดให้มีกิจกรรม ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายโครงการ	35
9.	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัญหา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูในสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และอำเภอสติงพระ เป็นรายรวมและรายด้าน	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10.	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อ ปัญหาการดำเนินงาน ออนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพใน โรงเรียนของครูในสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะและ อำเภอสังขละบุรี เป็นรายโครงการ	39
11.	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัญหา และผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน ออนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและ ครูทั่วไป เป็นรายรวมและรายด้าน	40
12.	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการ ดำเนินงานออนามัยโรงเรียนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ระหว่างกลุ่ม ภายหลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยวิธีของดันแคน (Duncan's New Multiple Range Test)	42
13.	คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัญหา และผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน ออนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป เป็นรายโครงการ	43
14.	ผลการทดสอบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อปัญหา การดำเนินงานโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน ระหว่างกลุ่ม ภายหลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยวิธีของดันแคน (Duncan's New Multiple Range Test)	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15.	ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับสภาพการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้านและรายโครงการ	78
16.	ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อปัญหา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้านและ รายโครงการ	79

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพของเด็กวัยเรียนจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาสังคม การเพิ่มผลผลิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรของประเทศเพราะเด็กวัยเรียนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต การอนามัยโรงเรียนจึงเป็นบริการสาธารณสุขประเภทหนึ่งที่รัฐจัดให้กลุ่มประชากรวัยเรียน เพื่อให้ประชากรวัยนี้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2468 หลังจากนั้น ก็เริ่มมีการพัฒนาและขยายขอบเขตการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีการนำมาบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติตั้งแต่ แผนฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) จนถึงแผนฯ ปัจจุบันคือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2529 - 2534)

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพของประชากรวัยเรียนให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและการเจริญเติบโตตามวัยตลอดจนให้ประชากรวัยเรียนมีความรู้ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีด้านอนามัย และปลูกฝังสุขนิสัยให้ติดตัวไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้นแก่ครอบครัวและชุมชนด้วย การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ประการคือ การบริการสุขภาพในโรงเรียน การสุขศึกษา การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย, 2527)

กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจะดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษา การสาธารณสุข บิดา มารดา ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำในชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบดีว่าบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปจะเป็นผู้ที่

อยู่ใกล้ชิดนักเรียนตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียน ครูจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพนักเรียนทั้งการบริหารจัดการ การจัดดำเนินงาน และการประเมินผล การดำเนินงานในกิจกรรมหลักและโครงการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับนักเรียน ครูจึงเป็นผู้สัมผัสกับปัญหาอุปสรรคตลอดจนเป็นผู้มีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในแต่ละขั้นตอน ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ได้มากกว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

จากแนวคิดและเหตุผลที่กล่าวมาคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจัดสรรทรัพยากร การวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมายของงานอนามัยโรงเรียนส่งผลให้ประชากรในวัยเรียนมีสุขภาพดีสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
2. ศึกษาความคิดเห็นของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน เป็นรายรวมรายด้านและรายโครงการ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวมรายด้านและรายโครงการของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา ในเขตอำเภอจะนะและสังขละ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2532 เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมของการอนามัยโรงเรียนทั้ง 4 ด้าน คือ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน ดังนี้

ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมการบริการแก่นักเรียนในด้านภาวะสุขภาพ การให้บริการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาล และการบันทึกผลการตรวจสุขภาพและการให้บริการรักษาพยาบาลแก่นักเรียน

ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมในด้านการสอนอบรม การให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนในโรงเรียน

ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมในด้านการจัดการให้คำแนะนำ การควบคุมดูแล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน หมายถึง กิจกรรมในด้านการประสานงาน การสร้างความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครองนักเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมมือในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ หมายถึง โครงการสุขภาพในกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครูหรือบุคลากรอื่น ๆ โดยมีมุ่งจะตรวจส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของนักเรียนในที่นี่หมายถึง โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการปฐมพยาบาล โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ โครงการทันตสุขภาพ โครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน และโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน

สภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหรือปฏิบัติในปัจจุบัน

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือต้องการของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง อาจารย์ใหญ่หรือผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ที่มีหน้าที่ในการบริหารการศึกษาหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนประถมศึกษา

ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูหรืออาจารย์ที่โรงเรียนมอบหมายหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ
 เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในที่นี้หมายถึง ครูประจำห้องพยาบาล ครูอนามัย
 ครูทั่วไป หมายถึง ครูหรืออาจารย์ที่มีหน้าที่สอนโดยมิได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหาร
 โรงเรียนหรือครูอนามัยโรงเรียนในที่นี้หมายถึง ครูสอนคณะกรรมการ ครูสอนวิชาสร้างเสริม
 ประสพการณ์ชีวิต

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม
 การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ครบถ้วน
2. ทราบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปต่อการ
 ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรและฟื้นฟูสภาพการ
 ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมาย

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการประถมศึกษาของไทย (ปรัชญา, 2527)

องค์ประกอบหรือสาเหตุที่ทำให้คุณภาพของเด็กนักเรียนแตกต่างกันไปนั้นแยกเป็น 4

ประเด็นสำคัญ คือ

1. สภาพของบริการประถมศึกษา
2. การบริหารงานประถมศึกษา และบุคลากรโรงเรียน
3. โรงเรียนประถมศึกษากับชุมชน
4. สภาพแวดล้อมและครอบครัวของนักเรียน

1. สภาพของบริการประถมศึกษา ครอบคลุมบริการทั้งหลายที่โรงเรียนจัดให้แก่ นักเรียน เช่น สภาพและที่ตั้งโรงเรียน อาคารสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่ทางโรงเรียนจัดเพื่ออำนวยความสะดวกการสอน บริการด้านการกีฬา สุขภาพอนามัย การบันเทิง การทัศนศึกษา เป็นต้น บริการดังกล่าวมีผู้วิจารณ์และให้ความเห็นดังนี้

1.1 สถานที่ตั้งของโรงเรียน ปัจจุบันเนื่องจากมีโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปโรงเรียนจึงมักอยู่ไม่ไกลจากชุมชนนัก

1.2 อาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ลักษณะอาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์มีผลต่อการเรียนของเด็กนักเรียน ดังที่กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการสรุปว่า เด็กนักเรียนจากโรงเรียนที่มีวัสดุอุปกรณ์การศึกษาครบครันนั้น มีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่าเด็กในโรงเรียนที่ขาดแคลน

เมื่อปี 2523 จังหวัดต่าง ๆ ได้ทำการสำรวจวิจัยเพื่อวางแผนพัฒนาการศึกษา และพบข้อสรุปใกล้เคียงกัน คือ โดยทั่วไปเรื่องที่ตั้งโรงเรียนมีปัญหาน้อยมาก นักเรียนสามารถเดินทางสะดวก มีสิ่งรบกวนน้อย สภาพโรงเรียนอยู่ในระดับดีพอใช้ ครูภัณฑ์ห้องเรียน อาคารเรียนต้องได้รับการปรับปรุง ห้องสมุด ห้องพยาบาล ห้องประชุม โรงฝึกงาน และโรง

อาหารยังไม่พอเพียง เครื่องสาหร่ายปโภค เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม แตกต่างกันไปในแต่ละภาค ส่วนอุปกรณ์การเรียนยังขาดแคลนอยู่

สภาพของบริการทางด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลตามประเภทและที่ตั้งโรงเรียน

ประเภท	โรงเรียนองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด	โรงเรียนเทศบาล	โรงเรียนราษฎร์
ภาคเหนือ	24.5	50	46.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22.8	80	66.7
กลาง	29.4	25	61.5
ใต้	30.3	77	44.4

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สภาพการใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนประถมศึกษา (2521, อ้างตามปรัชญา, 2527)

1.3 อัตราส่วนนักเรียนต่อครู ซึ่งเป็นประเด็นที่สัมพันธ์กับความแตกต่างในด้านสัมฤทธิ์ผลของนักเรียน ประมาณต้นปี 2520 โรงเรียนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราส่วนนักเรียนต่อครูสูงถึง 30 - 39 คน ในขณะที่จังหวัดอื่น ๆ มีอัตราส่วนดังกล่าวต่ำ คือ มีครู 1 คน ต่อนักเรียน 10 - 19 คนเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2521, อ้างตามปรัชญา, 2527) และเมื่อเปรียบเทียบประเภทสังกัดของโรงเรียนแล้ว ยังพบว่าโรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอัตราส่วนนักเรียนต่อครูสูงกว่าโรงเรียนสังกัดหน่วยงานอื่น (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2518, อ้างตาม ปรัชญา, 2527)

การที่มีครูน้อยน่าจะทำให้ครูมีเวลาให้นักเรียนแต่ละคนน้อยตามไปด้วย และน่าจะมีผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

2. การบริหารงานประถมศึกษาและบุคลากรโรงเรียน หัวใจสำคัญของการจัดบริการประถมศึกษา คือ ครู และระบบบริหารงาน

2.1 ครูและวิธีการสอน ความรู้ ความสามารถ และความสนใจของครู มีส่วนกระทบสัมฤทธิ์ผลการเรียนของนักเรียนระดับประถมศึกษา เพราะครูเป็นฟันเฟืองที่เชื่อมโยงเด็กนักเรียนกับระบบการศึกษา และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุดในการให้การอบรมสั่งสอนในโรงเรียน

ในเรื่องวิธีการสอนของครูนี้ มีผู้วิจัยว่า ถึงแม้เด็กเรียนชั้นประถม 4 ของโรงเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้ทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล เพราะครูในเขตเทศบาลมีวุฒิการศึกษาสูงกว่าและใช้วิธีบรรยายเป็นส่วนใหญ่ แต่เด็กเรียนนอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยถูกต้องกว่า เพราะในเรื่องสุขภาพอนามัยนี้ครูใช้วิธีสาธิตและให้เด็กฝึกปฏิบัติ (พัชรา, 2520, อ้างตามปรัชญา, 2527)

2.2 การบริหารงานประถมศึกษา ปัจจุบันดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

3. โรงเรียนประถมศึกษากับชุมชน ปัญหาที่พบมาก คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนยังไม่ดีพอ โรงเรียนยังไม่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในด้านต่าง ๆ มากนัก รวมทั้งได้ระดมความช่วยเหลือจากประชาชน เช่น มีนักวิจัยผู้หนึ่งสรุปว่า โรงเรียนยังปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนค่อนข้างน้อย (อ้างตาม จันทรานี, 2517) ที่เป็นเช่นนั้นส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ ผู้บริหารโรงเรียนโดยเฉพาะครูใหญ่ให้ความสนใจกิจกรรมด้านนี้น้อย แต่เน้นงานด้านอาคารสถานที่ งานธุรการ และกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่า (คง, 2519, อ้างตามปรัชญา, 2527)

การให้ความสำคัญด้านความสัมพันธ์กับชุมชนน้อย ย่อมมีผลให้ความช่วยเหลือที่โรงเรียนได้จากชุมชนน้อยกว่าที่ควร อย่างไรก็ตาม การขาดความร่วมมือนั้นอาจมีสาเหตุจากด้านประชาชนเองก็ได้ ดังมีผู้อธิบายว่า ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนมากนัก เพราะประชาชนไม่รู้หนังสือ ไม่เข้าใจความจำเป็นที่เด็กต้องเรียนหนังสือ (สุทิน, 2522, อ้างตาม

ปรัชญา, 2527) ทั้งนี้ ถึงแม้โรงเรียนจะเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมมืออยู่แล้วก็ตาม แต่การขาดความรู้ ความสนใจ และความยากจนของประชาชนก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

4. สภาพแวดล้อมและครอบครัวของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดาเป็นตัวแปรที่มีผลต่อปัญหาการเรียน ปัญหาสังคม และปัญหาส่วนตัวของเด็กนักเรียน เช่น หากนักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และฐานะทั้งทางเศรษฐกิจของบิดามารดาตกต่ำ เด็กก็จะมีปัญหามาก (กุลยา, 2518 อ้างตาม ปรัชญา, 2527)

ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะจากประเด็นใดก็ตาม จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพคนและส่งผลถึงการดำเนินชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบ้านเมืองในที่สุด

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การพัฒนาคุณภาพคน ต้องคำนึงถึงสุขภาพเป็นสำคัญ และการที่จะเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพดี จำเป็นต้องเริ่มฝึกฝนตั้งแต่เด็กในวัยเรียน และการที่โรงเรียนจะช่วยส่งเสริมความเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้กับนักเรียนได้ คือ การจัดทำแผนงานอนามัยโรงเรียนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย เช่น ฝ่ายครูผู้สอนฝ่ายผู้บริหารโรงเรียน ฝ่ายเจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น และกระบวนการทำงานจะได้ผลดีจำเป็นต้องดำเนินงานไปพร้อม ๆ กันหลายด้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน เป็นต้น และต้องดำเนินงานโดยอาศัยความสัมพันธ์สอดคล้องกันทุกฝ่ายและมีกระบวนการต่อเนื่องตลอดไป

ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยเริ่มตั้งแต่การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีเจตคติ ความรู้ ความเชื่อในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีได้
2. เพื่อหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่องของสุขภาพทั้งกายและใจ
3. เพื่อจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
4. เพื่อหาวิธีป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ
5. เพื่อจัดและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย
6. เพื่อพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งสุขนิสัยที่ดี
8. เพื่อแนะนำ และเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน
9. เพื่อหาทางติดต่อทำความเข้าใจ และดำเนินการร่วมกันในเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

ความสำคัญของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1. ช่วยให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์
2. ประหยัดงบประมาณในการป้องกันโรค
3. ปลุกฝังสุขนิสัย
4. ประสานงานเสริมสร้างสุขภาพ

กิจกรรมหลักของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๆ 4 ด้าน คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ (school health environment) หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (school sanitation) คือ การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนโดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และการเจ็บป่วยอื่น ๆ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความสะอาดสบาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางใจ แก่ครู นักเรียน และบุคคลอื่น ๆ อันได้แก่ การจัดสนาม อาณาบริเวณรอบ

โรงเรียน อาคารเรียน อาคารประกอบอื่น ๆ ห้องเรียน โต๊ะ เก้าอี้ การระบายอากาศ เป็นต้น

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน (school health service) คือ การจัดบริการเพื่อรักษาสุขภาพของนักเรียนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การตรวจเพื่อหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของเด็ก เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือและแก้ไข รวมทั้งติดต่อกับผู้ปกครองเพื่อติดตามผลภายหลัง ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู แพทย์ หรือพยาบาล การปฐมพยาบาล การจัดหาอาหารกลางวัน การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (school health education) คือ การสอนความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้นักเรียนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติได้จริง ตลอดจนปฏิบัติเป็นปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน (school home and community relationship) การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจะได้ผลดี ทางโรงเรียนควรเปิดโอกาสให้บ้านและชุมชนได้มาร่วมงานกับโรงเรียน โดยชักชวนผู้ปกครองให้มาติดต่อกับทางโรงเรียนเสมอ ในด้านนักเรียนก็ควรส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางกีฬา และชุมชนทางสุขภาพหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งจัดขึ้นในชุมชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสุขภาพของโรงเรียนส่วนหนึ่ง ควรจะประกอบไปด้วยพ่อแม่ ผู้ปกครอง และบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

การจัดบริการในแต่ละกิจกรรมหลักของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ในแต่ละกิจกรรมหลักของโครงการสุขภาพในโรงเรียน สามารถจัดบริการหรือโครงการย่อยในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.1 การจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ และสิ่งต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ

1.2 ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในโรงเรียนและผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปรับปรุง

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.3 การปฏิบัติในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน จัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ คือ

- 2.1 การประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียน
- 2.2 การให้บริการรักษาพยาบาล และการปฐมพยาบาล
- 2.3 การบันทึกผลการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนและการให้บริการทางสุขภาพ
- 2.4 การแนะนำสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
- 2.5 การดำเนินการโครงการพิเศษต่าง ๆ เช่น การนิกัโซการพูด การตรวจสอบสุขภาพจิต เป็นต้น
- 2.6 การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน
- 2.7 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน

3. การให้สุขศึกษาในโรงเรียน

- 3.1 การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนโดยตรง เช่น การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่ม หรือการสอนเป็นชั้น
- 3.2 การอบรมให้ความรู้ทางสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น
- 3.3 เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรและนักเรียนในด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ

4. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

- 4.1 เชิญประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน
- 4.2 เชื่อมบ้าน
- 4.3 การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 4.4 จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน
- 4.5 ประสานงานกับหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนตลอดจนผู้นำชุมชนให้มาร่วมมือกันในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บุคลากรผู้รับผิดชอบ

บุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายสาธารณสุข ทั้งที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง และผู้สนับสนุน บุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูอื่น ๆ แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องถิ่น ส่วนผู้สนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครองท้องถิ่น บิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน และตัวนักเรียนเอง ซึ่งการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจะดำเนินไปด้วยดีได้นั้น ทุกฝ่ายจำเป็นต้องให้ความร่วมมือต่อกันในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน เช่น การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความบกพร่องทางสุขภาพ การรักษาเมื่อเจ็บป่วยไม่อาจจะให้ครูรับผิดชอบโดยลำพังได้ เนื่องจากครูมีภาระการให้การศึกษาโดยตรงมากอยู่แล้วประกอบ ทั้งขาดความรู้ ความชำนาญที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กได้ทุกด้าน จึงต้องมีเจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาช่วยบริการสุขภาพ ช่วยรักษาความเจ็บป่วย และช่วยจัดสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมแต่เจ้าหน้าที่อนามัยก็จะทำไม่ได้มาก ถ้าขาดการพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่น ตลอดทั้งการใช้เทคนิควิธีการถ่ายทอดที่อาจมาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปในแนวทางที่ต้องการ และการเอื้ออำนาจของฝ่ายบริหารโรงเรียนในด้านอัตรากำลัง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์แล้วก็ยากแก่การดำเนินงานที่จะให้ได้ผลตามเป้าหมาย

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนนี้เพื่อกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนให้โรงเรียนได้รับบริการ โดยทั่วถึงครบถ้วนตามหลักการอนามัยโรงเรียน อันจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ในการประเมินผลงาน ตลอดจนหาแนวทางในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ดีขึ้นต่อไป โดยบริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการ ประกอบด้วยบริการ 9 ประการตามลำดับ ดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรสุขภาพ
2. จัดโรงเรียนถูกสุขลักษณะ
3. มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. ส่งเสริมสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีพยาบาลโรงเรียน
9. มีโภชนาการโรงเรียน

จากการบริการ 9 ประการดังกล่าวนำมาจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียนได้ดังนี้
 บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9
 บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7
 บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

ส่วนโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับข้างต้น ให้จัดอยู่ในประเภท "โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ" ซึ่งควรปรับปรุงให้เข้าระดับต่อไป โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับนี้ แม้จะได้รับบริการมากกว่า 4 กิจกรรม แต่ไม่ได้เรียงลำดับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ก็ไม่อาจจัดเข้าระดับได้

สภาพและปัญหาของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

สภาพและปัญหาของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่เกิดขึ้น แยกตามกิจกรรมหลักทั้ง 4 ด้าน คือ

1. สภาพและปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อม

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของนักเรียน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีและถูกสุขลักษณะของโรงเรียนทั้งระดับประถมและมัธยม โดยส่วนใหญ่จะต้องได้รับการพัฒนาในหลาย ๆ ด้าน เช่น การก่อสร้างอาคารสถานที่ การบำรุงรักษาและการแก้ไขปรับปรุงให้เอื้ออำนวยและส่งเสริมต่อความเจริญเติบโตของนักเรียน รวมทั้งความสวยงามรื่นรมย์ต่าง ๆ อีกด้วย แต่การดำเนินการด้านนี้ยังมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อยู่อีกมาก เช่น สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในย่านแออัด การจราจรพลุกพล่าน

มีเสียงและกลิ่นจากโรงงานรบกวน จำนวนนักเรียนมากต้องขยายอาคารเข้าไปในพื้นที่สนาม
สภาพธรรมชาติที่มีน้ำท่วมทุกปี ทำความเสียหายให้กับตัวอาคารและสนาม เป็นต้น

2. สภาพและปัญหาการจัดบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายเพื่อการระวังรักษาหรือดำรงไว้
ซึ่งสุขภาพ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้ดีขึ้น โดย
อาศัยกิจกรรมที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น การที่นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ได้มี
การรับบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสม จะช่วยทำให้ทุกคนมีสุขภาพดี การจัดบริการ
สุขภาพในโรงเรียน ปัญหาสำคัญอยู่ที่การเอาใจใส่ และการเห็นคุณค่าของคณะครูหรือผู้มีหน้าที่
เกี่ยวข้อง ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง เช่น อาจารย์ใหญ่
หรือครูใหญ่ ครูสุขศึกษา ครูพลศึกษา สำหรับสภาพและปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนอาจจะเกิดได้ดังนี้

การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า (Morning health inspection) มักจะไม่ได้
ทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างสุขนิสัยแก่เด็ก หรือทำได้เป็นพัก ๆ และก็เลิกกันไป ไม่ค่อยทำ
จริงจัง หรือบางแห่งก็ให้นักเรียนตรวจและจัดการกันเอง ขาดผู้แนะนำติดตามอย่างใกล้ชิด
เมื่อตรวจแล้วก็ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปอีก

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โรคติดต่อที่เป็นกันมากในโรงเรียน เช่น โรคหวัด โรคตาแดง เหา และโรคพยาธิยัง
ระบาดอยู่มากในนักเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพในโรงเรียนตลอด
มา ทุกยุคทุกสมัย เนื่องมาจากปัญหาที่เกี่ยวกับสุขนิสัย และสุขปฏิบัติของนักเรียน ตลอดจนปัญหา
สุขภาพของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ด้วย

การบันทึกสุขภาพ

โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจร่างกาย แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังทำน้อยครั้ง หรือไม่ค่อยได้บันทึกไว้เป็นหลักฐาน และเมื่อย้ายโรงเรียนก็ไม่ได้นำส่งต่อให้โรงเรียนที่นักเรียนย้ายไปอยู่ใหม่ การติดตามผล และการแนะนำสุขภาพก็ยังทำกันน้อย

ห้องพยาบาล

โรงเรียนอีกจำนวนมากไม่สามารถจัดห้องพยาบาลได้ บางแห่งจัดได้ไม่เพียงพอกับสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่ไปใช้บริการ ส่วนในโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลแล้วยังขาดแคลนอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องพยาบาล จึงไม่สามารถให้บริการสุขภาพแก่นักเรียนได้ดีเท่าที่ควร

อาหารกลางวัน

โรงเรียนหลายแห่งที่จัดโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน มักจะประสบปัญหาขาดทุนหรือทุนหมด บางแห่งก็มุ่งหวังกำไรมากเกินไป เพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการบริการโครงการอาหารกลางวัน อาหารบางอย่างที่มีประโยชน์นักเรียนไม่ยอมรับประทาน เช่น ถั่ว เต้าหู้ ผักต่าง ๆ เป็นต้น หลายแห่งจึงไม่ได้จัดบริการโครงการอาหารกลางวัน เพราะไม่มีทุนโรงเรียนไม่พร้อม ผู้ปกครองยากจน ไม่ร่วมมือ ยังคงปล่อยให้แม่ค้ามาขายของตามที่นักเรียนชอบ และยังมีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันเลย หรือรับประทานได้ไม่ถูกสัดส่วน หรือรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สะอาดจนเป็นต้น

3. สภาพและปัญหาการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาเป็นงานสอนที่สำคัญของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน การที่นักเรียนจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปรับปรุงรักษาตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปปฏิบัติ จนกลายเป็นสุขนิสัยขึ้นในตัวเอง

การสอนสุขศึกษาจึงเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและวิถีปฏิบัติเพื่อแก้ไขตัวเองอันเป็นการ "กันมากกว่าแก้"

สภาพและปัญหาในการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยทั่ว ๆ ไปแล้วยังพบกับปัญหา และอุปสรรคอีกเป็นจำนวนมาก ได้แก่

ผู้สอนสุขศึกษา

1. สอนเฉพาะให้รู้และจำเท่านั้น
2. นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนน้อยเกินไป
3. ครูใช้สื่อการสอนน้อยเกินไป
4. ครูไม่ค่อยเห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา
5. ผู้สอนเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียน เช่น การสูบบุหรี่ การแต่งกาย

หลักสูตรวิชาสุขศึกษา

หลักสูตรของวิชาในระดับชั้นประถมศึกษาได้มีการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นบ้างแล้ว แต่การจัดบทเรียน เนื้อหาของบางกลุ่มโรงเรียนที่จัดเป็นสุขศึกษาในทางทฤษฎีมากไป ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียนในบางบทเรียน จึงทำให้ห่างจากประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ครูจึงไม่ควรยึดเนื้อหาตามตำรามากจนเกินไป แต่ควรวินิจฉัยว่าตามสภาพสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ของนักเรียนของตานั้น ควรจะสอนและให้รู้อะไรบ้าง ที่จะเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายสำหรับนักเรียนเหล่านั้น

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ยังไม่สามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียน การสอนสุขศึกษาให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับการขาดงบประมาณที่ดี การขาดความพร้อมของบุคลากรในโรงเรียนที่ดี หรือการต้องการอาศัยเวลาในการปรับปรุงแก้ไขที่ดี ก็ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนการสอนสุขศึกษาเป็นอย่างมาก เช่น สถานศึกษาบางแห่งขาดแคลนน้ำอุปโภคและบริโภค บางแห่งตั้งอยู่ใกล้โรงงาน หรือชุมชนแออัด บางแห่งตั้งอยู่บนพื้นที่แห่งแล้งทุรกันดาร บางแห่งน้ำท่วมขังและ บางแห่งอาคารชำรุดทรุดโทรม และยังมี

ปัญหาอื่น ๆ เช่น โรงเรียนจัดให้นักเรียนดื่ม น้ำจากกระบอกหรือถ้วยน้ำใบเดียวกัน ห้องเรียนไม่พอ ส้วมไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน โต๊ะเก้าอี้ไม่พอ หรือไม่ได้ขนาด สภาพการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการสอนสุขศึกษา เช่น ถนนหนทาง ตลาดและชุมชนแออัดมีกลิ่นเหม็น ขยะมูลฝอยเกลื่อนกลาด ตลอดจนวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อที่ขัดต่อสุขภาพ เช่น การนิยมกินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การเชื่อผี เจ้า คนทรงในการรักษาคนป่วย การเชื่อในไสยศาสตร์ และความเชื่ออื่น ๆ ในสังคมที่ขัดต่อการสอนสุขศึกษาอีกมาก สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งทางโรงเรียนและทางบ้านเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการสอนที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจซาบซึ้ง และเกิดสุขปฏิบัติที่ดี

4. สภาพและปัญหาของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน

ถ้าโรงเรียน บ้าน และชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อกันดี จะส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จด้วยดี แต่ปัญหาที่พบคือ สภาพสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว ที่ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาพบปะ หรือประชุมร่วมกับทางโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งามทรัพย์ เทศะบำรุง (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 210 คน แบ่งเป็นครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ 70 คน โรงเรียนขนาดกลาง 70 คน และโรงเรียนขนาดเล็ก 70 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน แม้ว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการทดสอบสายตาและการได้ยิน และด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน นอกจากนี้อีก 10 ด้าน มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่ามีปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. ความต้องการของครูเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนพบว่า ครูมีความต้องการมากที่สุดในแต่ละด้านดังนี้

3.1 ด้านการบริหารงานสุขภาพ ครูต้องการให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนมากที่สุด

3.2 ด้านการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ครูต้องการให้มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลมากที่สุด

3.3 ด้านการดำเนินงานบริการสุขภาพ ครูต้องการให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์มากที่สุด

4. การเปรียบเทียบความต้องการของครูเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยพิจารณาจากการจัดอันดับพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านการบริหารงานบริการสุขภาพ และด้านการดำเนินงานบริการสุขภาพ

ฉันทรา โสมิตรังสรรค์ (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และครูเกี่ยวกับการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 โดยศึกษาจากผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 168 คน ครูผู้ดำเนินการจัดโครงการอาหารกลางวัน 168 คน จากโรงเรียน 168 โรงเรียน พบว่า

1. โรงเรียนที่ดำเนินการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนส่วนมาก มีคณะกรรมการโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนเป็นผู้ดูแลดำเนินการจัด โรงเรียนส่วนมากจัดบริการอาหารกลางวันทุกวันที่เปิดเรียนโดยมีครู นักเรียน และภารโรงเป็นผู้ประกอบ และจำหน่ายอาหาร วิธีการจัดอาหารกลางวันให้นักเรียนนำอาหารมาจากบ้านบางส่วน และโรงเรียนจัดบริการบางส่วน โรงเรียนส่วนมากไม่มีครูที่มีวุฒิทางคหกรรมศาสตร์หรือโภชนาการในโรงเรียนเลย รูปแบบการจัดอาหารกลางวันที่โรงเรียนส่วนมากจัด คือ รูปแบบอาหารจานเดียว นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียนและครูส่วนมาก ต้องการความช่วยเหลือในด้านอบรม

เกี่ยวกับหลักและวิธีการจัดโครงการอาหารกลางวัน โรงเรียนส่วนมากมีสถานที่ในการจัดดำเนินงานด้านการเกษตร เพื่อสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน แต่ทำเป็นบางครั้ง โดยการปลูกผักสวนครัวตามฤดูกาล โรงเรียนส่วนมากจัดอาหารเสริมประเภท นมถั่วเหลือง ซึ่งจัดโดยการไม่คิดเงินทุกคน

2. ผู้บริหารโรงเรียนและครู มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ตรงกัน คือวิธีการจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน โดยให้นักเรียนนำอาหารมาจากบ้านบางส่วน และโรงเรียนจัดบริการบางส่วน ผู้บริหารโรงเรียนและครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การจัดบริการอาหารกลางวันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาโรคขาดสารอาหารของนักเรียนได้ ผู้บริหารโรงเรียนและครูมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้บริหารในระดับสูงให้การสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันมาก ส่วนผู้ปกครองนักเรียนก็ให้การสนับสนุนมากเช่นกัน ผู้บริหารโรงเรียนและครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย คือ การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนเป็นความรับผิดชอบของครู โภชนาการเท่านั้น และครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยคือ การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน เป็นหน้าที่ของครูผู้หนึ่ง สถานที่รับประทานอาหารควรเป็นห้องเรียน เพราะครูประจำชั้นจะได้ดูแลใกล้ชิด และโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนทำให้นักเรียนเกิดปมด้อย นอกนั้นผู้บริหารโรงเรียนและครูส่วนมากมีความเห็นอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง

3. ผู้บริหารโรงเรียนและครู มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการจัดดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน บุคลากรงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนและครูยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ควรประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารระดับสูง ควรจัดหาครูที่มีวุฒิทางคหกรรมศาสตร์หรือโภชนาการเข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอโดยคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นสำคัญ

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 320 คน พบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียนรับรู้ว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับคุณภาพดีในด้านการบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการในโรงเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน และรับรู้ว่าจะอยู่ในคุณภาพพอใช้ในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การวัดสายตาและทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู

2. ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับคุณภาพดีมากในด้านการบันทึกสุขภาพ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และคาดหวังว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับดีในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการในโรงเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การวัดสายตาและทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ โครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู

3. เมื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 12 ด้าน ได้แก่ การบันทึกสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียน การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการในโรงเรียน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดสายตาและทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ โครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครู

นิมิตร มิ่งมิตรพันธ์ (2529 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา-

แห่งชาติ เขตการศึกษา 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 จำนวน 270 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวังในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก และมีการปฏิบัติที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องจัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกคน จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน จัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยภายในบริเวณโรงเรียนอย่างทั่วถึง จัดให้มีถังใส่ขยะประจำห้องเรียนทุกห้อง จัดให้มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดและถูกสุขลักษณะเพียงพอ สร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับนักเรียน จัดให้มีการบริการอาหารกลางวันแก่นักเรียน จัดให้มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดให้มีครูควบคุมดูแลความปลอดภัยในการเดินทางไป-กลับของนักเรียน จัดให้มีเวรยามดูแลความปลอดภัยในโรงเรียนในตอนกลางวันและกลางคืน และการจัดหาหลักสูตรและแผนการสอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตไว้ให้ครูใช้ในการจัดการเรียนการสอน ตามลำดับ

2. ผู้บริหารโรงเรียนได้ปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก และสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุดในเรื่อง จัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกคน จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียน จัดให้มีถังใส่ขยะประจำห้องเรียนทุกห้อง ตามลำดับ

3. เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงของผู้บริหารโรงเรียนในการบริหารโครงการสุขภาพในด้านการวางแผนโครงการสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน และการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติที่คาดหวังมากกว่า การปฏิบัติจริง จนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้านและรายชื่อ

นวลสมร ชมะสุนทร (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดโครงการอาหารกลางวัน และเมื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับปัญหาในการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 562 คน แยกเป็นผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือ สุขาภิบาล จำนวน 162 คน และผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 400 คน พบว่า

1. โรงเรียนส่วนใหญ่มีพื้นที่ทำการเกษตร แต่มีโรงเรียนร้อยละ 67.57 และ 56.16 ที่ไม่มีโรงครัวและโรงอาหารโดยเฉพาะ น้ำดื่มมีปริมาณไม่เพียงพอ การจัดอาหารกลางวันของโรงเรียน ดำเนินงานโดยคณะกรรมการโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน มีครูและนักเรียนเป็นผู้จัดและประกอบอาหาร โรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลส่วนมากจัดอาหารกลางวันโดยใช้รูปแบบอาหารประสม และจัดบริการทุกวันที่เปิดเรียน ส่วนโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ประมาณร้อยละ 64.56 ที่จัดอาหารเสริมประเภทนมถั่วเหลือง โดยโรงเรียนจัดบริการทุกวันที่เปิดเรียน ส่วนโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลที่จัดมีร้อยละ 49.49 โดยจัดสัปดาห์ละ 1 วัน โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชนในระดับปานกลาง ส่วนความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนได้รับแต่ไม่สม่ำเสมอ ผู้บริหารโรงเรียนทั้งสองกลุ่มมีความเห็นเหมือนกันว่า ผลที่ได้รับจากการจัดอาหารกลางวันช่วยให้นักเรียนยากจนได้มีอาหารกลางวันรับประทาน

2. ผู้บริหารโรงเรียนทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันทั้ง 4 ด้าน คือ การจัดดำเนินงาน บุคลากร งบประมาณค่าใช้จ่าย และวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนทั้งสองกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันในทุกด้านพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมใจ วจนรจนา (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขาภิบาลในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

เขตการศึกษา 9 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรซึ่ง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 509 คน แยกเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 151 คน และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลจำนวน 358 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา โดยส่วนรวมมีปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมหมดทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย และผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีความต้องการในด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก

2. ผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการเรียนการสอน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งมีความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวมากกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดกิจกรรมอนามัยในโรงเรียน และความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา กรณีศึกษาในเขตอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นครูและอาจารย์ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มา 2 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ ซึ่งมีโรงเรียนทั้งหมด 83 โรงเรียน โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน และกลุ่มครูทั่วไป จากนั้นเลือกตัวอย่างกลุ่มละ 1 คนจากแต่ละโรงเรียน โดยไม่เฉพาะเจาะจง (Accidental Sampling) รวมตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 249 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และความคิดเห็นต่อปัญหาทางการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษากิจกรรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน ที่กองอนามัยโรงเรียนกำหนดให้จัดในโรงเรียนระดับประถมศึกษา
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการจัดกิจกรรมอนามัยในโรงเรียน และปัญหาการดำเนินงานอนามัยในโรงเรียน ตามกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยในโรงเรียนที่กองอนามัยโรงเรียนกำหนดให้จัดในโรงเรียนระดับประถมศึกษา

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการสอบถามจากผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จาก 5 โรงเรียน รวม 15 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's coefficient) ได้เท่ากับ 0.99

5. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามที่มีคำตอบหลายตัวเลือก และให้เติมคำตอบในช่องว่าง โดยให้ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการดำเนินงานอนามัยในโรงเรียน มีลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) การจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ให้ตรวจสอบว่า มีการดำเนินการจริงหรือไม่มีการดำเนินการจำนวน 72 ข้อ โดยให้เฉพาะผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ตอบต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 72 ข้อ โดยให้ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปเป็นผู้ตอบ สำหรับแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

คิดว่าเป็นปัญหามากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
คิดว่าเป็นปัญหามาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
คิดว่าเป็นปัญหาปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
คิดว่าเป็นปัญหาน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
คิดว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
คิดว่าไม่เป็นปัญหา	ให้คะแนน	0	คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนในเขตอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ

2. ส่งแบบสอบถามให้แก่โรงเรียนที่กำหนดไว้ จำนวน 83 แห่ง รวม 249 ฉบับ โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะและอำเภอสทิงพระ ในการแจกแบบสอบถามแก่โรงเรียน พร้อมทั้งกำหนดวันรับแบบสอบถามคืน โดยให้ส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3. ได้รับแบบสอบถามคืน และเป็นฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 213 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.38

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการจัดกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนโดยวิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ โดยให้ระดับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ที่แสดงไว้ในตารางที่ 15 (หน้า 78)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปการวิเคราะห์มีดังนี้

3.1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ โดยให้ระดับความคิดเห็นต่อปัญหาเป็นระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ที่แสดงไว้ในตารางที่ 16 (หน้า 79)

3.2 ค่าความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for One Way Classification) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป เป็นรายรวม

รายด้าน และรายโครงการ เมื่อพบคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นนั้นระหว่างกลุ่มด้วยวิธีของดันแคน (Duncan's New Multiple Range test)

บทที่ 4

ผลวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก ครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา ใน เขตอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ ซึ่งเป็นตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 249 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ กลับคืนมา จำนวน 213 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.38 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัย ได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับครูสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียนต่อสภาพการดำเนินงานโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้าน รายโครงการของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป แบ่งออกเป็น
 - 4.1 ความความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้านและรายโครงการของครูทั้ง 3 กลุ่ม
 - 4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป เป็นรายรวม รายด้านและรายโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของครูในสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และอำเภอ
สติงพระ จำแนกตามประเภทของครู และเพศ

เพศ	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครูทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	67	94.37	9	13.04	27	36.99	103	48.36
หญิง	4	5.63	60	86.96	46	63.01	110	51.64
รวม	71	100	69	100	73	100	213	100

ตารางที่ 2 พบว่าครูสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอสติงพระ เป็นเพศชายและหญิง ในจำนวนที่เกือบเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 48.36 และ 51.64 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนจะมีชายมากกว่าหญิงคือมีชายร้อยละ 94.37 หญิงร้อยละ 5.63 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มของครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปพบว่าจะมีหญิงมากกว่าชาย คือมีหญิงร้อยละ 86.96 และ 63.01 ส่วนชายร้อยละ 13.04 และ 36.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอ
สติงพระ จำแนกตามประเภทของครูและระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครูทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	22.54	20	28.99	13	17.81	49	23.00
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	54	76.05	48	69.56	59	80.82	161	75.59
ปริญญาโท	1	1.41	1	1.45	1	1.37	3	1.41
รวม	71	100	69	100	73	100	213	100

ตารางที่ 3 พบว่า ครูสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะ และอำเภอสติงพระ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.59 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป แต่ละกลุ่มส่วนใหญ่ร้อยละ 76.05, 69.56 และ 80.82 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เช่นกัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของครูในสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และสภิงพระ
จำแนกตามประเภทของครูและอายุ

อายุ (ปี)	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครูทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20-30	3	4.23	17	24.64	8	10.96	28	13.15
31-40	31	43.66	42	60.87	55	75.34	128	60.09
41-50	19	26.76	9	13.04	9	12.33	37	17.37
51-60	18	25.35	1	1.45	1	1.37	20	9.39
รวม	71	100	69	100	73	100	213	100

ตารางที่ 4 พบว่า ครูในสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอสภิงพระ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คือร้อยละ 60.09 เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน, ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คือร้อยละ 43.66, 60.87 และ 75.34 ตามลำดับ เช่นกัน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะและสทิงพระ
จำแนกตามประเภทของครูและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาใน การปฏิบัติงาน	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครูทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	48	67.61	30	43.48	25	34.25	103	48.36
5-10 ปี	12	16.90	27	39.13	32	43.83	71	33.33
11-15 ปี	7	9.86	10	14.49	11	15.07	28	13.15
มากกว่า 15 ปี	4	5.63	2	2.90	5	6.85	11	5.16
รวม	71	100	69	100	73	100	213	100

ตารางที่ 5 พบว่า ครูในสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะและอำเภอสทิงพระ ส่วนใหญ่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี คือร้อยละ 48.36 เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.61 และ 43.48 ตามลำดับ ส่วนครูทั่วไปส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 43.83

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของครูสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะและสทิงพระ
จำแนกตามประเภทของครูและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน
ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2529-2532)

การได้รับการอบรม เกี่ยวกับงานอนามัย โรงเรียน	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครูทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยรับการอบรม	11	15.49	37	53.62	10	13.70	58	27.23
ไม่เคยรับการอบรม	60	84.51	32	46.38	63	86.30	155	72.77
รวม	71	100	70	100	73	100	213	100

ตารางที่ 6 พบว่า ครูในสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนร้อยละ 72.77 เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน และครูทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 84.51 และ 86.30 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มของครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนร้อยละ 53.62

2. ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
 ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดกิจกรรมการดำเนินงาน
 อนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม และรายด้าน

กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย X	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	ระดับ
รายรวม	0-72	45-71	58.89	5.68	สูง
ด้านการบริการ					
สุขภาพโรงเรียน	0-38	24-38	31.76	3.34	สูง
ด้านการให้สุขศึกษา					
ในโรงเรียน	0-6	0-6	4.05	1.36	ปานกลาง
ด้านการสร้างความสัมพันธ์					
สัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน	0-10	1-9	6.67	1.82	ปานกลาง
ด้านการสุขาภิบาลสิ่ง					
แวดล้อมในโรงเรียน	0-18	13-18	16.47	1.41	สูง

ตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวมเท่ากับ 58.89 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการจัดกิจกรรมดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายด้าน พบว่า ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ย 31.76 และ 16.47 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 4.05 และ 6.67 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดกิจกรรมดำเนินงานอนามัย
โรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายโครงการ

ด้านการจัดบริการ สุขภาพในโรงเรียน	ช่วงคะแนนของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน ที่ได้	คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับ
โครงการตรวจสุขภาพ นักเรียน	0-9	6-9	8.43	0.78	สูง
โครงการปฐมพยาบาล ในโรงเรียน	0-5	4-5	4.87	0.33	สูง
โครงการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	0-8	1-8	6.61	1.61	สูง
โครงการผู้นำนักเรียน ทางด้านสุขภาพ	0-1	0-1	0.47	0.03	ปานกลาง
โครงการทันตสุขภาพ	0-4	0-4	3.30	0.46	สูง
โครงการแนะแนวสุขภาพ ในโรงเรียน	0-2	0-2	0.83	0.23	ปานกลาง
โครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียน	0-9	1-9	7.21	1.53	สูง

ตารางที่ 8 เมื่อพิจารณากิจกรรมด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นราย
โครงการ พบว่า การจัดกิจกรรมในโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการปฐมพยาบาลใน
โรงเรียน โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการทันตสุขภาพ และ

โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.43, 4.87, 6.61, 3.30 และ 7.21 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมในระดับสูง ส่วนโครงการผู้นำนักเรียนทางด้าน สุขภาพ และโครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.47 และ 0.83 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมในระดับปานกลาง

3. ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสังกัดงาน
การประถมศึกษา อำเภอจะนะและสทิงพระ

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียนของครูในสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะและ
สทิงพระเป็นรายรวม และรายด้าน

กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย X	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	ระดับ
รายรวม	0-360	0-349	142.66	81.81	ปานกลาง
ด้านการจัดบริการ					
สุขภาพโรงเรียน	0-190	0-190	74.93	15.07	ปานกลาง
ด้านการให้สุขศึกษา					
ในโรงเรียน	0-30	0-30	12.83	8.19	ปานกลาง
ด้านการสร้างความสัมพันธ์					
ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน	0-50	0-45	19.13	10.94	ปานกลาง
ด้านการสุขาภิบาลสิ่ง					
แวดล้อมในโรงเรียน	0-90	0-89	32.89	23.76	ปานกลาง

ตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูในสังกัดงานการประถมศึกษาอำเภอจะนะและสทิงพระ รายรวมเท่ากับ 142.66 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความ

คิดเห็นต่อ ปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเท่ากับ 74.93, 12.83, 19.13 และ 32.89 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
กิจกรรมอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของครูในสังกัดงาน
การประถมศึกษา อำเภอจะนะและสติงพระ เป็นรายโครงการ

ด้านการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียน	ช่วงคะแนนของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน ที่ได้	คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D	ระดับ
โครงการตรวจสุขภาพ นักเรียน	0-45	0-45	14.61	8.71	ต่ำ
โครงการปฐมพยาบาล ในโรงเรียน	0-25	0-25	9.89	2.37	ปานกลาง
โครงการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในโรงเรียน	0-40	0-40	13.95	9.07	ปานกลาง
โครงการผู้นำนักเรียน ทางด้านสุขภาพ	0-5	0-5	2.42	1.82	ปานกลาง
โครงการทันตสุขภาพ	0-20	0-20	7.81	5.16	ปานกลาง
โครงการแนะแนวสุขภาพ ในโรงเรียน	0-10	0-10	5.25	2.93	ปานกลาง
โครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียน	0-45	0-45	19.78	11.14	ปานกลาง

ตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียนของครูในสังกัดงานการประถมศึกษา อำเภอจะนะและสติงพระเป็นรายโครงการ
พบว่า ครูมีความเห็นต่อปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนโครงการต่าง ๆ อยู่ในระดับ
ปานกลาง ยกเว้นโครงการตรวจสุขภาพนักเรียนครูมีความเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำ โดยมี
คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.61

4. ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครททั่วไป
 ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัญหา และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการ
 ดำเนินกิจกรรมอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครททั่วไปเป็นรายรวม และรายด้าน

กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหารโรงเรียน		ครูอนามัยโรงเรียน		ครททั่วไป		ผลการทดสอบ				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	F-test	P-value			
รายรวม	168.18	75.54	ปานกลาง	130.61	87.14	ปานกลาง	133.00	77.93	ปานกลาง	2.72	0.06
ด้านการจัดบริการ											
สหภาพโรงเรียน	89.71	41.19	ปานกลาง	68.89	47.71	ปานกลาง	73.72	45.32	ปานกลาง	2.37	0.09
ด้านการให้ศึกษาน											
โรงเรียน	15.76	8.16	ปานกลาง	11.78	8.41	ปานกลาง	12.65	7.35	ปานกลาง	2.77	0.06
ด้านการสร้างความ											
สัมพันธ์ระหว่างบ้าน											
โรงเรียนและชุมชน	21.05	11.45	ปานกลาง	18.69	11.85	ปานกลาง	18.13	9.73	ปานกลาง	0.77	0.46
ด้านการสขากีฬาส่ง-											
แวดล้อมในโรงเรียน	41.65	23.00	ปานกลาง	31.25	24.19	ปานกลาง	28.48	14.82	ต่ำ	3.31	0.03*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวม สูงสุด เท่ากับ 168.18 รองลงมาคือ ครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 133.00 และครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 130.61 โดยครูทั้ง 3 ประเภทมีคะแนนเฉลี่ยต่อปัญหาการดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนรายรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นต่อปัญหา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อปัญหาสูงสุด เท่ากับ 89.71 และ 15.76 รองลงมาคือครูทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.72 และ 12.65 ส่วนครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.89 และ 11.78 ตามลำดับ โดยครูทั้ง 3 ประเภท มีคะแนนเฉลี่ยต่อปัญหาด้านการจัด บริการสุขภาพในโรงเรียนและด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางสำหรับ คะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อปัญหาด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และ ชุมชน และด้านการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 21.05 และ 41.65 รองลงมาคือ ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.69 และ 31.25 โดยครูทั้ง 2 ประเภทมีคะแนนเฉลี่ยต่อปัญหาด้านการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชนและด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.13 และ 28.48 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำตาม ลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของ ครูทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรายด้านโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05

ส่วนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ระหว่างกลุ่มภายหลัง
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว โดยใช้วิธีของดันแคน (Duncan's New
Multiple Range test)

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ครูทั่วไป	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหารโรงเรียน
ครูทั่วไป	28.48			
ครูอนามัยโรงเรียน	31.23			
ผู้บริหารโรงเรียน	41.65	*		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการ
ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน
ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
อนามัยโรงเรียนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนสูงกว่าครูทั่ว
ไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับปัญหาและผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดการสภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูปฏิบัติเป็นรายโครงการ

ด้านการจัดการสภาพ	ผู้บริหารโรงเรียน			ครูอนามัยโรงเรียน			ครูปฏิบัติ			ผลการทดสอบ	
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	F-test	P-value
โครงการตรวจสอบสภาพ											
นักเรียน	17.28	10.70	ปานกลาง	13.69	6.03	ต่ำ	15.13	8.16	ปานกลาง	0.92	0.39
โครงการประชุมพยาบาล											
งานโรงเรียน	13.15	6.41	ปานกลาง	10.32	7.62	ปานกลาง	9.11	7.01	ปานกลาง	4.12	0.01*
โครงการป้องกันและ											
ควบคุมโรคติดต่อ											
งานโรงเรียน	18.21	11.32	ปานกลาง	12.76	6.86	ต่ำ	14.48	13.20	ปานกลาง	2.13	0.12
โครงการพัฒนา											
ทางด้านสุขภาพ	2.89	1.55	ปานกลาง	2.43	1.79	ปานกลาง	2.25	1.94	ปานกลาง	1.36	0.25
โครงการทันตสุขภาพ	8.81	3.98	ปานกลาง	8.02	5.11	ปานกลาง	7.79	5.18	ปานกลาง	0.44	0.64
โครงการแนะแนว											
สุขภาพในโรงเรียน	6.28	2.48	ปานกลาง	5.13	3.21	ปานกลาง	5.06	2.77	ปานกลาง	2.30	0.10
โครงการอาหารกลางวัน											
ในโรงเรียน	23.05	10.84	ปานกลาง	17.52	12.41	ปานกลาง	19.86	11.34	ปานกลาง	2.36	0.09

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการปฐมพยาบาล โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ โครงการทันตสุขภาพ และโครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน สูงสุด เท่ากับ 13.15, 2.89, 8.81 และ 6.28 ตามลำดับ รองลงมาคือครูอนามัยโรงเรียน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.32, 2.43, 8.02 และ 5.13 ตามลำดับ ส่วนครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.11, 2.25, 7.79 และ 5.06 ตามลำดับ โดยครูทั้ง 3 ประเภท มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินโครงการทั้ง 4 โครงการข้างต้น อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน และโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการดังกล่าวสูงสุด คือ เท่ากับ 17.28, 18.21 และ 23.05 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือครูทั่วไป โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.13, 14.48 และ 19.86 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ส่วนครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.69, 12.76 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และ 17.52 ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพเป็นรายโครงการของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนมีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05 เพียงโครงการเดียว

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนระหว่างกลุ่มภายหลังการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนโดยใช้วิธีของดันแคน (Duncan's New Multiple Range test)

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ครูทั่วไป	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหารโรงเรียน
ครูทั่วไป	9.11			
ครูอนามัยโรงเรียน	9.32			
ผู้บริหารโรงเรียน	13.15	*	*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนระหว่าง ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินการโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนสูงกว่าครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภोजะนะ และอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ ศึกษาความคิดเห็นของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายด้าน รายรวมและรายโครงการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภोजะนะ และอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา กลุ่มละ 83 คน รวม 249 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยให้ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ตอบ และความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยให้ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไปทดลองใช้กับผู้บริหารโรงเรียนครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำนวน 5 โรงเรียน ๆ ละ 3 คน รวม 15 คน หลังจากนั้นนำผลการทดสอบมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (α - Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.99 และคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2532 โดยได้แบบสอบถามกลับคืนและเป็นฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 213

ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.38 คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social Science Version X) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ครู (ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป) สังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดสงขลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นชายและหญิงจำนวนเกือบเท่ากัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี และไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

2. สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ที่ให้ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ตอบ พบว่า

2.1 คะแนนเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวมอยู่ในระดับสูง

2.2 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียนและด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ พบว่า โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการทันตสุขภาพและโครงการอาหารกลางวันโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนโครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพและโครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

3.1 คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครู เป็นรายรวม อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครู เป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนและด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง

3.3 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูในด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ โครงการทันตสุขภาพ โครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนและโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

4. ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป พบว่า

4.1 คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวมของผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ครูทั่วไป และครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อย่างไรก็ตามครูทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของครูทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

4.2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือครูทั่วไป และครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อย่างไรก็ตาม ครูทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ด้านการสร้างสัมพันธ์

ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ครู
อำนวยการโรงเรียน และครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งครูทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
รองลงมาคือ ครูอำนวยการโรงเรียน และครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนและ
ครูอำนวยการโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของครูทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ผู้บริหาร
โรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครูทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายโครงการ พบว่า โครงการปฐม
พยาบาลในโรงเรียน โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ โครงการทันตสุขภาพ และโครงการ
แนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ครูอำนวยการ
โรงเรียน และครูทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของครูทั้ง 3 กลุ่ม ตามโครงการดังกล่าว
พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันยกเว้นโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนที่มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครูอำนวยการโรงเรียนและครูทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ในโรงเรียนและโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
รองลงมาคือครูทั่วไป และครูอำนวยการโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยผู้บริหารโรงเรียน
และครูทั่วไปมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนครูอำนวยการโรงเรียนมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ยก
เว้นโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่ครูทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของครูทั้ง 3 กลุ่ม ตามโครงการดังกล่าว พบว่าไม่มีความแตก
ต่างกันทั้ง 3 โครงการ

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อยู่ในระดับสูง ในขณะที่สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทั้ง 4 ด้านเป็นกิจกรรมซึ่งกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกโรงเรียนจัดดำเนินการ โดยแบ่งระดับบริการอนามัยโรงเรียนเป็น 3 ระดับ ตามการจัดให้มีกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียน (กองอนามัยโรงเรียน, 2527) โรงเรียนจึงพยายามจัดให้มีกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ เพื่อสนองตอบเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ซึ่งมีเป้าหมายขยายขอบเขตการให้บริการอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาในระดับ 1 ให้ครบร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละ 45 และระดับ 3 ร้อยละ 20 เมื่อสิ้นแผน (กรมอนามัย, 2532) นอกจากนี้ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สูงมากจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ทำให้สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาพบว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิมิตร (2529) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก โดยสามารถปฏิบัติได้ระดับมากที่สุดในเรื่องการจัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกคน การจัดให้มีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงนักเรียน และการจัดให้มีถังขยะประจำห้องเรียนทุกห้อง ตามลำดับ

สำหรับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียนและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกิจกรรมทั้ง 2 ด้าน ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ทั้งด้าน

การศึกษา และด้านการสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งคณะกรรมการ ครู ผู้ปกครอง เพื่อดำเนินการพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียน การเยี่ยมครอบครัวนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองนักเรียนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสภาพการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นว่าสภาพการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าอดีต กล่าวคือ จากการศึกษาของ จันทราณี (2517 อ้างตามปรัชญา, 2527) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ยังไม่ดีพอ เนื่องจากมีการปฏิบัติงานด้านนี้ ค่อนข้างน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยานี (2530) ซึ่งในเรื่องนี้ คง (2519 อ้างตามปรัชญา, 2527) พบว่า เหตุผลที่การปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนค่อนข้างน้อยเพราะส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้บริหารโรงเรียนโดยเฉพาะครูใหญ่ให้ความสนใจกิจกรรมด้านนี้น้อย แต่เน้นงานด้านอาคารสถานที่ งานธุรการ และกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่า

เมื่อจำแนกสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านบริการสุขภาพ เป็นรายโครงการ พบว่า โครงการส่วนใหญ่มีสภาพการจัดกิจกรรมในระดับสูง ยกเว้นโครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพ และโครงการแนะแนวทางด้านสุขภาพ มีสภาพการจัดกิจกรรมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา (2528) การที่สภาพการดำเนินงานในโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โครงการควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการปฐมพยาบาล โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง น่าจะแสดงให้เห็นถึงการพยายามจัดบริการอนามัยโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมายงานอนามัยโรงเรียนตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ซึ่งมีเป้าหมายว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษา ต้องได้รับบริการอนามัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 การเฝ้าระวังน้ำหนักรเด็กวัยเรียนไม่ให้มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกิน ร้อยละ 8 (กรมอนามัย, 2532)

ส่วนสภาพการจัดโครงการทันตสุขภาพ ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงด้วยนั้น อาจเป็นเพราะผลการรณรงค์ทันตสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี 2532 ทำให้โรงเรียนมีการตื่นตัวในการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ การป้องกันฟันผุ โครงการอมฟลูออไรด์ และการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลของการรณรงค์เปิดโอกาสให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุน

โครงการนี้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สนับสนุนการจัดตั้งกองทุน แปรงสีฟัน ยาสีฟันในโรงเรียน การฝึกอบรมครูในการตรวจสุขภาพปากและฟัน เป็นต้น

สำหรับโครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพ และโครงการแนะแนวทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีสภาพการจัดกิจกรรมในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องจากการดำเนินการโครงการ ผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการคัดเลือกผู้นำนักเรียน ฝึกอบรม นิเทศ และประเมินผล (กองอนามัยโรงเรียน, 2533) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการโดยลำพังได้ ต้องอาศัยงบประมาณจากหน่วยงานระดับสูง และอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดอบรม และนิเทศ ต้องอาศัยผู้นำชุมชน ครูพยาบาล ผู้ปกครอง ในการติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้ง ๆ ที่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ได้ระบุไว้ชัดเจนว่าต้องขยายการอบรมผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยสู่ระดับตำบล ร้อยละ 90 ของจำนวนตำบล และขยายการอบรมครูฝึก ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดให้ครบทุกจังหวัด แต่สภาพการจัดกิจกรรมดังกล่าว ยังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ส่วนบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นบริการสำคัญที่ควรจัดให้มีในโรงเรียน แต่กรณีโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งมีจำนวนนักเรียน 100 - 500 คน มีบุคลากรและทรัพยากรที่จำกัด โครงการนี้จึงถูกจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินในอันดับหลัง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับ โครงการตรวจสุขภาพ โครงการอาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคติดต่อ โครงการปฐมพยาบาล และโครงการทันตสุขภาพ เหตุผลประการหนึ่งอาจเนื่องจากลักษณะกิจกรรมการบริการของโครงการเอง ซึ่งได้แก่ การสำรวจรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนเป็นรายบุคคล บริการสนเทศ บริการให้คำปรึกษาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต บริการจัดวางตัวบุคคล และบริการติดตามผล ซึ่งเป็นลักษณะการบริการที่ต้องมีครูผู้รับผิดชอบโดยตรง ในทางปฏิบัติแล้วการจัดครูแนะแนวโดยเฉพาะเพื่อดำเนินงานโครงการแนะแนวสุขภาพสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากยิ่ง งานในโครงการนี้จึงดำเนินการโดยครูที่ได้รับมอบหมายให้ประจำห้องพยาบาล ซึ่งอาจจัดบริการได้เฉพาะการให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหาสุขภาพ เพื่อการรักษาและฟื้นฟู มากกว่าการแนะแนว เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งรายรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านการสุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ (2529) ที่ว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาเขต 9 โดยส่วนรวมมีปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมหมดทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่สามารถจัดให้มีได้ แต่ลักษณะการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละด้านนั้นยังเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องเพราะปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ และการบริการจัดการ ซึ่งจากสรุปผลการประชุมสัมมนา วิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (2529) พบว่า ปัญหาบางประการในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่ การขาดบุคลากรทางสุขศึกษา บุคลากรทำงานไม่ตรงตามสายงาน ครูสุขศึกษามีน้อยไม่ได้มีส่วนกับนักเรียน ผู้สอนขาดความรู้ทางด้านเนื้อหาวิชา อุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ ฯลฯ ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยอาศัยระยะเวลา และความรู้ ความสามารถของผู้บริหาร ตลอดจนครูในโรงเรียนทุกคน

สำหรับความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เป็นรายโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อปัญหา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทุกโครงการอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งอยู่ในระดับที่ 1 อาจเนื่องจากการตรวจสุขภาพนักเรียน ตอนเช้า โดยครู (Morning Inspection) การซึ้นน้ำหนักรและวัดส่วนสูง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาเป็นกิจกรรมที่ครูสามารถทำได้โดยลำพัง ไม่ต้องอาศัยทรัพยากร และความรู้ที่ลึกซึ้งมากนัก นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ที่มีโรงเรียนตั้งอยู่ เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการเองโดยมีครูเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ ครูจึงระบุว่า โครงการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นปัญหาในระดับต่ำ ในขณะที่โครงการอื่น ๆ เช่น โครงการอาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน โครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน โครงการทันตสุขภาพ และโครงการผู้นำนักเรียน ต้องอาศัยบุคลากรที่มีทั้งความรู้ และทักษะ เฉพาะในการดำเนินงาน หรือต้องผ่าน

การอบรม เฉพาะเรื่องนั้น ๆ มาก่อน เช่น การอบรมครูเพื่อการแนะแนว การอบรมครูเรื่องทัศนสุขภาพ และการตรวจสุขภาพฟัน ด้วยเครื่องมือ 3 ชั้น นอกจากนี้การดำเนินงานดังกล่าวโรงเรียนไม่สามารถดำเนินการโดยลำพังได้ ต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ติดต่อประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้แก่กัน เมื่อมีโรคระบาด หรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากโรงเรียน หรือสำนักงานสาธารณสุขมาเป็นวิทยากรในโครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ เป็นต้น ครูจึงมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินการในโครงการดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ งามทรัพย์ (2529) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน โดยเฉพาะกิจกรรม การทดสอบสายตาและการทดสอบการได้ยิน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจแสดงถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นให้การจัดบริการ หรืออาจเนื่องจากครูมีโอกาสเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถตรวจสุขภาพนักเรียน และให้บริการพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หรืออาจเป็นเพราะสังกัดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีผลทำให้งบประมาณ บุคลากร และการบริหารจัดการ โครงการแตกต่างกัน ครูจึงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวมอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป เป็นบุคลากรที่สำคัญในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งต้องรับทราบนโยบาย หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนต้องร่วมมือประสานงานกันและกัน ประกอบกับบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับนักเรียนถึงวันละ 6 - 7 ชั่วโมง ย่อมเข้าใจปัญหาของนักเรียน (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย, 2527) น่าจะมีส่วนทำให้รับทราบสภาพปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันหรือใกล้เคียงกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในด้านสถาน-

ภาพส่วนบุคคลของครูแต่ละกลุ่มพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในหลายประเด็นคือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุระหว่าง 31-40 ปี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี (ตารางที่ 2, 3 และ 4) ซึ่งน่าจะมีผลทำให้ครูทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยบางส่วนของสมใจ (2529) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขต 9 มีปัญหาในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนรวมหมดทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของงามทรัพย์ (2529) ที่ศึกษาพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นว่าปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง การที่ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไปมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวม และในรายด้านดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกัน น่าจะเป็น โอกาสที่ดีในการร่วมมือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ส่วนความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน พบว่าผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง แต่ครูทั่วไปมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป ต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในด้านนี้พบว่ามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดและปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการริเริ่มและจัดการโดยตรง (สุชาติ โสภประยูร, 2526; ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531) และครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และต้องร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในด้านนี้อยู่แล้ว ส่วนครูทั่วไปอาจมีบทบาทเกี่ยวกับในด้านนี้น้อยเพราะเมื่อพิจารณาจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นรายข้อ (หน้า 75-77) พบว่า ส่วนใหญ่นั้นเกี่ยวกับการบริหารหรือจัดการที่ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนต้องร่วมมือกัน โดยตรงเช่น การจัดให้มีสนามสำหรับนักเรียนวิ่งเล่น การปลูกต้นไม้ยืนต้นเพื่อความร่มรื่นของโรงเรียน การจัดให้มีคนสำหรับดูแลความสะอาดสถานที่และบริเวณโรงเรียน การจัดให้มีห้องพักสำหรับนักเรียนให้เป็นสัดส่วน เป็นต้น ฉะนั้น โอกาสที่ครูทั่วไปจะมีส่วนร่วมปฏิบัติในกิจกรรมใน

ด้านนี้จึงมีน้อยทำให้ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานด้านนี้ต่ำกว่าผู้บริหารโรงเรียน และครู
อนามัยโรงเรียน ทำให้ความคิดเห็นมีความแตกต่างกัน

เมื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และครูทั่วไป
ต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายโครงการ
การพบว่า โครงการทันตสุขภาพ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการผู้นำนักเรียน
ด้านสุขภาพและโครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ครูทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ
ปานกลาง และไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากครูทั้ง 3 กลุ่ม ต้องร่วมงานกันในการจัด
กิจกรรมในโครงการดังกล่าวให้กับนักเรียนตามนโยบายของหน่วยงานอยู่แล้วทำให้บุคลากรทั้ง
3 กลุ่มมีความคิดเห็นใกล้เคียงกันและไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง
คลึงกับผลการวิจัยบางส่วนของจันทร์หา (2529) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้ดำเนินการ
จัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สำนักงานคณะกรรมการ
ประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหาร
กลางวันในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลสมร (2530)
ที่พบว่าผู้บริหารโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถม-
ศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวัน
ในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนโครงการตรวจสุขภาพนักเรียน และโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน
โรงเรียนที่พบว่าครูผู้บริหารโรงเรียนและครูทั่วไปมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางขณะที่ครู
อนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามจากผลการเปรียบเทียบความคิด
เห็นของครูทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน การที่ครูอนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นต่อ
ปัญหาการบริการสุขภาพในโรงเรียน ในโครงการตรวจสุขภาพนักเรียนและโครงการป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูทั่วไปอาจเนื่อง
จากกิจกรรมในโครงการดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน
โดยตรงหรือต้องติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลาและสามารถปฏิบัติ
ได้ในระดับสูง (ตารางที่ 8) จึงน่าจะมีผลทำให้ความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนต่อโครง
การดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้บริหารโรงเรียน และครูทั่วไปที่เป็นผู้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนใน

การปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน อย่างไรก็ตามความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานตามโครงการทั้ง 2 ไม่สูงพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างทางสถิติได้

สำหรับโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่าโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนเป็นโครงการที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการบริการทางสุขภาพแก่นักเรียนโดยตรงขณะเดียวกันบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จึงทำให้มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากรายละเอียดกิจกรรมในการดำเนินงานตามโครงการด้านนี้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนจะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาสูงกว่าครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป (ตารางที่ 14) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในโครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียนจะเน้นไปในการบริหารจัดการได้แก่ การจัดให้มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล การจัดให้มียาที่จำเป็นสำหรับนักเรียน การจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล หรือการจัดครูประจำห้องพยาบาล (หน้า 69) ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนต้องเป็นผู้ดำเนินการเป็นส่วนมากทำให้น่าจะมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาสูงกว่าครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการนี้ในการปฏิบัติได้แก่การให้บริการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโครงการนี้ของครูทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นว่าสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนในสังกัดอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ ในด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายโครงการ พบว่า โครงการผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพและโครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ผู้บริหารโรงเรียน ครูในโรงเรียน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาหรือตกลงประชุมปรึกษา

กันเพื่อหาแนวทางการแก้ไขหรือพัฒนาปรับปรุงให้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในแต่ละด้านและแต่ละโครงการดังกล่าวอยู่ในระดับสูงต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรายรวมของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูทั่วไป อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความแตกต่างกัน ฉะนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ฝ่ายจึงควรได้มีการประชุมปรึกษากันเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนโดยตรง
2. ควรวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยตรง
3. ควรศึกษาความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2532). แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2533. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย. (2527). เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์.
- กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย. (2533). คู่มือวิทยากรอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2529). สรุปผลการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- งามทรัพย์ เทสะบำรุง. (2529). ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์รา โสมิตรังสรรค์. (2530). รวมบทความอภินิพนธ์ ปีการศึกษา 2529 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. (2528). การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร.
- ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรพัฒนา.
- นิมิตร มิ่งมิตรทรัพย์. (2529). การเปรียบเทียบการปฏิบัติที่คาดหวังกับการปฏิบัติจริงในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร.

นวลสมร ชมะสุนทร. (2530). ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร.

ปรัชญา เวสารัชช. (2527). การประถมศึกษาในชนบทไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1)
กรุงเทพมหานคร : เจริญการพิมพ์.

สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์. (2520). อนามัยโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร
: ประสานมิตร.

สมใจ วจนรจนา. (2530). ปัญหาและความต้องการในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร.

สุชาติ โสภประยูร. (2526). โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. (พิมพ์ครั้งที่ 6)
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ. (2528). โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
การศาสนา

สุวิทย์ บุญช่วย. (2526). การบริหารโรงเรียน ทฤษฎีและปฏิบัติ. สงขลา :
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจ
ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. นายยุทธนา ตรีนุสนธิ
ผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา
2. นางอัจฉรา ดำกระบี่
รักษาการหัวหน้าฝ่ายอนามัยโรงเรียนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9 จังหวัดสงขลา
3. นายวิศรุต สีดำอ่อน
อาจารย์ใหญ่โรงเรียนทุ่งโตนด ตำบลนาหม่อม กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

รายชื่อโรงเรียนที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้

1. โรงเรียนวัดเนินพิจิตร ตำบลพิจิตร กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา
2. โรงเรียนวัดพรหมประดิษฐ์ ตำบลพิจิตร กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา
3. โรงเรียนบ้านนาทองสุก ตำบลทุ่งขี้เหล็ก กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา
4. โรงเรียนบ้านควนจง ตำบลนาหม่อม กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา
5. โรงเรียนบ้านต้นปริง ตำบลคลองหรั่ง กิ่งอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

แบบสอบถาม

เรื่อง

สภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา
กรณีศึกษาในอำเภอจะนะ และอำเภอสทิงพระ

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสงขลา
2. แบบสอบถามนี้ ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพที่เป็นจริง และตรงตามความคิดเห็นของท่าน
3. แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 : แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
4. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่เลือก หรือเติมคำลงในช่องว่าง (...)

ให้สมบูรณ์ตามข้อมูลที่แท้จริงของโรงเรียนและสถานภาพที่เป็นจริงของท่าน

สำหรับผู้วิจัย

1. ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 5
 - 1) อาจารย์ใหญ่/ครูใหญ่
 - 2) ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่/ครูใหญ่
 - 3) ครูสอนคหกรรม
 - 4) ครูสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
 - 5) ครูประจำห้องพยาบาล
 - 6) ครูพลานามัย
 - 7) อื่น ๆ ระบุ.....

2. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม 12
 - 1) ชาย
 - 2) หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม 13
 - 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 2) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - 3) ปริญญาโท

4. อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม 14
 - 1) 20-30 ปี
 - 2) 31-40 ปี
 - 3) 41-50 ปี
 - 4) 51-60 ปี

สำหรับผู้วิจัย

5. ระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงาน 15
- 1) ต่ำกว่า 5 ปี
 - 2) 6-10 ปี
 - 3) 11-15 ปี
 - 4) มากกว่า 15 ปี
6. ภายใน 3 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่ 16
- 1) เคย
 - 2) ไม่เคย

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง (...) ที่ตรงสภาพการดำเนินการจริงหรือ

ความคิดเห็นที่ตรงที่สุด ข้อคำถามแต่ละข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การดำเนินการจริง ซึ่งมีคำตอบ 2 ช่อง คือ มี และ ไม่มี

มี หมายถึง ปัจจุบันโรงเรียนมีการดำเนินการตามหัวข้อที่ถาม

ไม่มี หมายถึง ปัจจุบันโรงเรียนไม่มีการดำเนินการตามหัวข้อที่ถาม

ส่วนที่ 2 ไม่ว่าท่านจะตอบส่วนที่ 1 ว่ามีหรือไม่มีก็ตามขอให้ท่านตอบส่วนที่ 2

ตามความคิดเห็นของท่านลงไปด้วยว่าเป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาถ้าคิดว่า

เป็นปัญหา ให้ระบุด้วยว่าปัญหานั้นอยู่ใน

ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

	การดำเนินการจริง		ความคิดเห็นว่าเป็นปัญหา					ไม่เป็น ปัญหา
	มี	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. การตรวจกลุ่มเลือดสำหรับนักเรียน		/		/				
2. การจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับสุขภาพทุกวันศุกร์		/						/
3. การจัดให้มีแปลงเกษตรเพื่อใช้ในโครงการอาหารกลางวัน	/					/		

- คำอธิบายข้อ 1. ส่วนที่ 1 โรงเรียนของท่านไม่มีการตรวจกลุ่มเลือดสำหรับนักเรียน
 ส่วนที่ 2 การที่ไม่มีการตรวจกลุ่มเลือดในโรงเรียนนี้ ท่านคิดว่า เป็นปัญหา และจัดว่าเป็นปัญหาในระดับมาก
- ข้อ 2. ส่วนที่ 1 โรงเรียนของท่านไม่มีการจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับสุขภาพทุกวันศุกร์
 ส่วนที่ 2 การไม่มีการจัดฉายภาพยนตร์ฯ ท่านคิดว่า ไม่เป็นปัญหาสำหรับโรงเรียน
- ข้อ 3. ส่วนที่ 1 โรงเรียนของท่านจัดให้มีแปลงเกษตรเพื่อใช้ในโครงการอาหารกลางวัน
 ส่วนที่ 2 การจัดให้มีแปลงเกษตร ท่านคิดว่า ก่อให้เกิดปัญหาระดับน้อย สำหรับโรงเรียน

ตารางที่ 15 ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
เป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ

สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
รายรวม	49 - 72	25 - 48	0 - 24
รายด้าน			
ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	25.4 - 38	12.7 - 25.3	0 - 12.6
ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน	5 - 6	3 - 4	0 - 2
ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน	6.7 - 10	3.4 - 6.6	0 - 3.3
ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	13 - 18	7 - 12	0 - 6
รายโครงการ			
โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน	7 - 9	4 - 6	0 - 3
โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน	3.4 - 5	1.7 - 3.3	0 - 1.6
โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	5.4 - 8	2.7 - 5.3	0 - 2.6
โครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพ	0.7 - 1	0.4 - 0.6	0 - 0.3
โครงการทันตสุขภาพ	1.7 - 4	1.4 - 1.6	0 - 1.3
โครงการแนะนำสุขภาพในโรงเรียน	1.4 - 2	0.7 - 1.3	0 - 0.6
โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน	7 - 9	4 - 6	0 - 3

ตารางที่ 16 ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อปัญหาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นรายรวม รายด้าน และรายโครงการ

ความคิดเห็นต่อปัญหาดำเนินงานอนามัย โรงเรียน	ช่วงคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
รายรวม	241 - 360	121 - 240	0 - 120
รายด้าน			
ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	127 - 190	64 - 126	0 - 63
ด้านการให้สุขศึกษาในโรงเรียน	21 - 30	11 - 20	0 - 10
ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน	33.4 - 50	16.7 - 33.3	0 - 16.6
ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	61 - 90	31 - 60	0 - 30
รายโครงการ			
โครงการตรวจสุขภาพนักเรียน	31 - 45	16 - 30	0 - 15
โครงการปฐมพยาบาลในโรงเรียน	16.7 - 25	8.4 - 16.6	0 - 8.3
โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงเรียน	26.8 - 40	13.3 - 26.7	0 - 13.2
โครงการผู้นำนักเรียนทางด้านสุขภาพ	3.4 - 5	1.7 - 3.3	0 - 1.6
โครงการทันตสุขภาพ	13.4 - 20	6.7 - 13.3	0 - 6.6
โครงการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน	6.7 - 10	3.3 - 6.6	0 - 3.2
โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน	31 - 45	16 - 30	0 - 15