



บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติจริง และการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่เป็นครูอนามัยโรงเรียน และเป็น ที่ปรึกษารับผิดชอบการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน จำนวน 400 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรทางไปรษณีย์รวมทั้งสิ้น 400 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 333 ฉบับ จาก 333 คน ใน 333 โรงเรียน คิดเป็น ร้อยละ 83.25 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติจริงกับการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน โดยทดสอบค่า "ที" (t-test) แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปตารางประกอบความเรียง

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูอนามัยโรงเรียน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของครูอนามัยโรงเรียนที่เป็นที่ปรึกษารับผิดชอบการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.98 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 34 ปี ร้อยละ 38.74 วุฒิมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 หรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.48 ส่วนใหญ่สำเร็จวิชาเอกทางการศึกษาสาขาอื่น อาทิเช่น ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ร้อยละ 36.34 รองลงมาสำเร็จการศึกษาวิชาเอกพลศึกษา สุขศึกษา ร้อยละ 26.73 และ 24.02 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการเป็นที่ปรึกษารับผิดชอบโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข 1 - 2 ปี ร้อยละ 37.54 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 34.23 นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ร้อยละ 80.48

2. การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงเรียนของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน

2.1 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงเรียนของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 7 ด้าน เป็นรายด้าน พบว่า ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการที่โรงเรียน ปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มวัยเรียน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพกายและจิต

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงเรียนแต่ละด้านเป็นรายชื่อของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า

2.1.1 ด้านการค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อยทุกข้อ ยกเว้น การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก

2.1.2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น สืบตรวจแลภษณะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมผัสอาหารให้สะอาดและปลอดภัย และสืบตรวจดูแลผู้ประกอบและสัมผัสอาหารแต่งกายเหมาะสมและมีสุขปฏิบัติที่ถูกต้องที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย

2.1.3 ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อยทุกข้อยกเว้น การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดภัยน่าอยู่ ที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก

2.1.4 ด้านการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพแก่กลุ่มวัยเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อยทุกข้อยกเว้น วิธีการใช้เสียงตามสาย และวิธีการจัดนิทรรศการ ที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก

2.1.5 ด้านการช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น การวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และการวัดความดันโลหิต ที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย

2.1.6 ด้านการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการที่โรงเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมากทุกข้อ

2.1.7 ด้านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพกายและจิต ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อยทุกข้อ

2.2 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงเรียนของ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 7 ด้าน เป็นรายด้าน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกด้าน

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความคาดหวังในการปฏิบัติงานในโรงเรียนแต่ละด้านเป็นรายข้อ ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า

2.2.1 ด้านการค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น การเฝ้าระวัง ภาวะการเจริญเติบโตโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง ที่คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด

2.2.2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ

2.2.3 ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ

2.2.4 ด้านการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพแก่กลุ่มวัยเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ

2.2.5 ด้านการช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ สืบถามดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบของห้องพยาบาล สืบถามจัดเตรียม อุปกรณ์การปฐมพยาบาล เช่น ยาใส่แผล สำลี ผ้าพันแผล ฯลฯ การจ่ายยาและให้คำแนะนำแก่

นักเรียนที่เจ็บป่วย การลงบันทึกบัตรสุขภาพ (สศ 3) นอกจากนั้นคาดหวังว่าผู้นำเยาวชน  
สาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ

2.2.6 ด้านการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมาให้บริการที่โรงเรียน  
ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ  
ยกเว้นการเตรียมนักเรียนให้รับบริการตรวจสุขภาพอย่างเป็นระเบียบ ที่คาดหวังว่าผู้นำเยาวชน  
สาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด

2.2.7 ด้านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพกายและจิต  
ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ  
แต่เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงเรียนทั้ง 7 ด้าน ของผู้นำ  
เยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่า  
ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมาก แต่การปฏิบัติจริงผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ใน  
ระดับน้อย

3. การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนอกโรงเรียนของผู้นำ  
เยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน

3.1 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนอกโรงเรียนของผู้นำ  
เยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนเป็นรายด้าน พบว่า ผู้นำเยาวชน  
สาธารณสุข ปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก คือ การปฏิบัติต่อครอบครัว แต่ด้านการปฏิบัติต่อชุมชนนั้น  
ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนอกโรงเรียนแต่ละด้านเป็นรายข้อของผู้นำเยาวชน  
สาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า

3.1.1 ด้านการปฏิบัติต่อครอบครัวตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน  
ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมากทุกข้อ

3.1.2 ด้านการปฏิบัติต่อชุมชนตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน  
ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อยทุกข้อ

3.2 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนอกโรงเรียนของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนเป็นรายด้าน พบว่า คาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากถึง 2 ด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากทุกข้อ เช่นเดียวกัน

4. การเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้านและทุกรายข้อ โดยครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้มากกว่าการปฏิบัติจริง

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยอภิปรายผลเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ในด้านการค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมาก แต่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้นำเยาวชนสาธารณสุขต้องการคำแนะนำจากครูอนามัยโรงเรียนหรือครูอื่นที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้โดยเฉพาะ และหากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก แต่การวัดสายตاپีละครั้ง การทดสอบได้ยินขั้นต้นด้วยวิธีง่าย ๆ และการตรวจสุขภาพโดยใช้ท่า 10 ท่า อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเฝ้าระวัง ภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้เองไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือวิธีการที่ยุ่งยาก อีกทั้งครูประจำชั้นก็สามารถปฏิบัติได้ จึงเป็นที่ปรึกษาของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ดังผลการวิจัยของ นิมิตร มิ่งมิตรพันธ์ (2530 : 49) ซึ่งพบว่าการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของนักเรียนก็กระทำโดยครูประจำชั้นซึ่งไม่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้มากนัก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2529 : 61) พบว่า การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้อยู่ในระดับ

คุณภาพดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นงานที่ครูประจำชั้นต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่ทุกเทอม เทอมละครึ่งเป็นอย่างน้อย และต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพเทอมละครึ่งอีกด้วยเช่นกัน

ส่วนในเรื่อง การวัดสายตา การทดสอบการได้ยิน และการตรวจสุขภาพ นั้นปฏิบัติจริงได้ระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังไม่เข้าใจวิธีการดีพอ และขาดที่ปรึกษาในด้านนี้โดยเฉพาะจากผลการวิจัยของ จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2529 : 63) พบว่า กิจกรรมหลายอย่างทางสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เช่น การวัดสายตา การทดสอบการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพจิต และผู้บริหารรับรู้ว่าการตรวจวัดสายตาสามารถปฏิบัติได้ในระดับคุณภาพพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูประจำชั้นมีความรู้ความสามารถจำกัด และเคยเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาเอกหรือวิชาโทเพียงร้อยละ 3.03 ดังนั้นย่อมเป็นการยากที่จะทำให้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติงานในด้านนี้ได้ในระดับมาก อีกทั้งครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาวิชาเอกทางการศึกษาสาขาอื่น อาทิเช่น ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และภาษาอังกฤษ

2. ในด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังนั้น ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมาก สอดคล้องกันทั้งนี้จากการวิจัยของ นิมิตร มั่งมิกพันธ์ (2530 : 47) พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียนเป็นงานหลักของโรงเรียน คือการจัดสถานที่และบริเวณโรงเรียนให้มีความสะอาด ร่มรื่นและสวยงาม มีห้องน้ำห้องส้วม โต๊ะเรียน ม้านั่ง ที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับจำนวนนักเรียนและบุคคลากรในโรงเรียน ซึ่งถ้าผู้บริหารโรงเรียนสามารถจัดให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมที่ถูกลักษณะและสวยงามแล้วมักจะทำให้ได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงที่มาตรวจเยี่ยมโรงเรียนหรือจากประชาชนที่เข้ามาติดต่อกับทางโรงเรียน ดังที่ อัครนิษฐ์ แสงวงศ์ (2522 : 96) พบว่า กิจกรรมจัดให้มีแสงสว่าง และการระบายอากาศที่เหมาะสมในห้องเรียน ดูแลให้นักเรียนมีโต๊ะม้านั่งที่มีขนาดความสูงและความลาดเอียงของพื้น โต๊ะถูกต้องตามหลักสุขภาพ และกิจกรรมจัดหาทุนสำหรับใช้จ่ายด้านการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนนั้น ผู้บริหารและครูหมวดอนามัยต้องการให้ผู้บริหารรับผิดชอบเป็นอันดับแรก และให้ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบเป็นอันดับ 2 ดังนั้นจากการที่มีผู้สนับสนุนงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมหลายฝ่าย รวมถึงผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถช่วยงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดีเพราะเป็นงานที่ไม่จำเป็น

ต้องใช้ความรู้ความสามารถหรือเทคนิคพิเศษทำให้กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน  
ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก

แต่หากพิจารณาเป็นรายข้อ จะพบว่า เกี่ยวกับสำรวจดูแลภาวะและอุปกรณ์ที่ใช้ในการ  
สัมผัสอาหารให้สะอาดและปลอดภัย สำรวจดูแลผู้ประกอบการและสัมผัสอาหารแต่งกายเหมาะสม  
และมีสุขปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย จากผลการวิจัยของ  
เบญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 92) พบว่า ร้านค้ามีมากร้าน จำนวนผู้นำเยาวชน  
สาธารณสุขมีจำนวน 30 คน ไม่เพียงพอต่อการควบคุมดูแลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปรุงและสัมผัส  
อาหาร อีกทั้งสอดคล้องกับปัญหาจากการสำรวจของสำนักงานโครงการสุขภาพอาหาร กรม  
อนามัย (2531 : 5) ซึ่งพบว่าอาหารที่มีจำหน่ายอยู่ในโรงเรียนมักไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ  
ไม่สะอาดและปลอดภัยตลอดจนการปรุงอาหาร การเก็บอาหาร และการเก็บล้างทำความสะอาด  
ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริโภคอาหาร อีกทั้งผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้ที่อ่อนอาวุโส จึงทำให้  
เกิดการไม่ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข เมื่อผู้นำเยาวชนสาธารณสุข  
นำปัญหาสุขภาพอาหารเสนอมายังครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อนำเสนอต่อไป  
ยังผู้บริหารโรงเรียนให้จัดดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอาหารที่สำรวจพบ แต่ปัจจุบันพบว่า  
ผู้บริหารมิได้ดำเนินการแก้ไข คงปล่อยให้ร้านค้าดำเนินการเหมือนเดิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า  
ผู้บริหารไม่มีเวลา หรือขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการแก้ไขปรับปรุงในเรื่องเกี่ยวกับการ  
สุขภาพอาหาร ดังผลการรายงานของสำนักงานโครงการสุขภาพอาหาร กรมอนามัย  
(2531 : 6) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลทางด้านสุขภาพอาหารขาดความรู้  
ความเข้าใจ รวมทั้งขาดการควบคุมดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

3. ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน  
ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดกิจกรรมทางสุขภาพจิต  
นั้นต้องอาศัยบุคคลากรที่มีความสามารถเฉพาะอีกทั้งต้องอาศัยสื่อ อุปกรณ์ ที่ใช้ประกอบในการจัดทำ  
เผยแพร่บทความ การจัดนิทรรศการทางสุขภาพจิต จากผลการวิจัยของ เต็ดแก้ว ตีวีเศษศิลป์  
(2530 : 43) พบว่า การจัดนิทรรศการต้องอาศัยแหล่งที่จะจัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อต่าง ๆ  
ที่ต้องเตรียมและจัดหา ต้องเสียเวลา และงบประมาณ และอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ  
อีกมาก นอกจากนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถเป็นอย่างมากจึงจะสามารถปฏิบัติได้  
แต่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้รับการอบรมเพียง 2 วัน และเกี่ยวกับด้านส่งเสริมสุขภาพจิตมีชั่วโมง

เพียง 1 ชั่วโมง ดังนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติด้านนี้ได้มาก รวมถึงทักษะในการฝึกปฏิบัติงานด้านนี้ยังไม่มีจึงไม่สามารถปฏิบัติได้มากเท่าที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวัง

4. ด้านการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มวัยเรียน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย ทั้งนี้จากการวิจัยของเบญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 92) พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และมากกว่าปัญหาอื่น ๆ ในเรื่อง วิธีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการได้วาทิ การจัดอภิปราย ทั้งนี้เนื่องจากโอกาสในการดำเนินงานทางด้านนี้น้อย ซึ่งผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ต่อเมื่อทางโรงเรียนได้จัดงานประจำปีของโรงเรียน การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น และในความเป็นจริงผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินงานได้ครบตามวิธีการต่าง ๆ ที่กำหนดในกิจกรรม แต่สามารถปฏิบัติได้โดยเฉลี่ย 2 - 3 วิธีการ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์ (2527 : 127) ที่พบว่า การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนของนักเรียนผู้นำปฏิบัติได้โดยเฉลี่ย 3 วิธี อีกทั้งการดำเนินงานประสบปัญหาเนื่องจากการขาดอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี เล้าตระกูล (2529 : 67) ที่พบว่า โรงเรียนในบางท้องถิ่นไม่มีอุปกรณ์ช่วยเสริมในกิจกรรมดังกล่าว

5. ด้านการช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังนั้น ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมาก สอดคล้องกัน ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนนั้น บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้รับการคัดเลือกมาจากนักเรียนที่มีความสมัครใจ มีสุขภาพอนามัยดี มีใจรักและมีเวลาพอที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม ดังนั้นหากมีการสนับสนุนแนะนำและมีคนคอยดูแลแล้วงานนั้นย่อมทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีความมั่นใจและชอบที่จะกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม นอกจากนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเคยได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการปฐมพยาบาลมาก่อนแล้วจากหลักสูตรวิชาสุขศึกษา จึงทำให้สามารถช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนได้เป็นอย่างมากในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น



แต่หากพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า การวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และการวัดความดันโลหิตนั้น ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติจริงได้ในระดับน้อย จากการวิจัยของ เบ็ญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 93) พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในระดับมาก เรื่อง การวัดความดันโลหิต ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากทางโรงเรียนขาดอุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมทางด้านการปฏิบัติให้แก่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข คือ เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง ดังนั้นจึงทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขขาดทักษะด้านการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสาวนิต โปธิทัพนะ (2530 : 61) ซึ่งพบว่า การขาดอุปกรณ์ช่วยเสริมเป็นการยากที่จะทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขทำการปฐมพยาบาล หรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวัง

6. ด้านการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะมาให้บริการที่โรงเรียนของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากสอดคล้องกัน เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเต็มใจที่จะช่วยเหลืองานสุขภาพเพื่อส่วนรวม มีความต้องการคำแนะนำเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพทั้งจากครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผลการวิจัยของ เอมอร เสาวลักษณ์ (2529 : 52) พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล โดยเฉพาะ และมีประสบการณ์ในการจัดการบริการสุขภาพมาก่อนจึงสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพและทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังที่ แอนน์ อี ฮิล (Ann E. Hill 1971 : 357) สรุปว่า "สภาพยาบาลโรงเรียนแห่งชาติ (The National Council for School Nurses) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลโรงเรียนไว้คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ เป็นสมาชิกทีมสุขภาพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมในการจัดโครงสร้างหลักสูตรของโรงเรียน เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายรักษาพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดให้บริการด้านบริการสุขภาพ ทำงานด้านสุขภาพจิต ฯลฯ ทั้งนี้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้ที่อ่อนอาวุโส และประสบการณ์ยังมีน้อย ดังนั้นหากมีบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะให้การดูแล และเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีเฉพาะมากขึ้น

7. ด้านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพกายและจิตตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับน้อย ผู้วิจัยเห็นว่าอาจเนื่องมาจากอ่อนอาวุโสของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และประสบการณ์ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังมีน้อย จึงไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ด้วยความรู้ความสามารถและวัยใกล้เคียงกัน ทำให้เพื่อนนักเรียนไม่มาขอคำปรึกษา นอกจากนี้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ยังต้องใช้เวลาสำหรับการเรียนด้วย จึงทำให้ไม่มีเวลาสำหรับงานด้านนี้มากนัก นอกจากนั้นระยะเวลา หลักสูตรอบรมนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีเพียง 3 วัน แต่งานเกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพกายและจิต ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ มีเทคนิควิธีการโดยเฉพาะที่จะต้องฝึกอบรม รวมถึงการฝึกทักษะในหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับการยอมรับเชื่อถือและมีที่ปรึกษาคอยดูแลเป็นพิเศษด้วย จึงทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานด้านนี้ได้มากนัก

8. ด้านการปฏิบัติต่อครอบครัว ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับมากสอดคล้องกัน จะเห็นได้ว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้ที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำเอาความรู้มาถ่ายทอดต่อกับครอบครัวได้ รวมถึงความใกล้ชิดกันในระบบครอบครัวและสภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัวสามารถกระตุ้นให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกระทำกิจกรรมใด ๆ อันก่อให้เกิดผลดีต่อบุคคลในครอบครัวของตนได้ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาความรู้แก่เยาวชน และการสนับสนุนให้เยาวชนถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลในครอบครัว มีความรับผิดชอบในครอบครัวของตนจึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำอันจะส่งผลให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบังเกิดผลมากยิ่งขึ้น

9. ด้านการปฏิบัติต่อชุมชน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังมีน้อย เป็นผู้อ่อนอาวุโส การจะทำงานในชุมชนนั้นต้องอาศัยความมั่นใจและมีผู้นำทางให้ อีกทั้งหน่วยงานอันได้แก่ โรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้สร้างการยอมรับผู้นำเยาวชนสาธารณสุขให้เกิดขึ้นกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิมิตร มิ่งมิตรพันธ์ (2530 : 50) พบว่าโรงเรียนขาดการประชาสัมพันธ์และมีการขอความร่วมมือจากทางบ้านและชุมชนน้อยเกินไป ดังผลการวิจัยของ สूरีย์ แก้วเกษ (2518 : 59 - 61) พบว่าผู้ปกครองนักเรียนได้ให้ความคิดเห็นว่าโดยทั่วไปแล้วโรงเรียนประถมศึกษาไม่ค่อยได้แจ้งความเคลื่อนไหวใด ๆ ให้ชุมชน หรือผู้ปกครองนักเรียนทราบมากนัก นอกจากจะได้รับฟังจากการบอกเล่าของบุตรหลานเท่านั้น และจากผล

การวิจัยของ สะอาด พรหมน้อย (2524 : 159) เรื่อง การจัดประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน ประถมศึกษาจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าในด้านการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยการจัดกิจกรรมของ นักเรียน การจัดงานประจำปี การบริการของโรงเรียนแก่ชุมชน และการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน มาให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน โรงเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้บริหาร ขาดความรู้และทักษะประชาสัมพันธ์โรงเรียน ขาดเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ และขาดแคลนทางด้านการเงิน ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและ ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยของ เต็ดแก้ว ติวีเศษศิลป์ (2530 : 44) พบว่า กิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยติดต่อประสานงานกับชุมชน แต่เนื่องจากบางชุมชนอยู่ห่างไกล จากหน่วยงานที่ต้องของความช่วยเหลือ และครูประจำชั้นเองไม่เห็นความสำคัญและอาจคิดว่าเป็น การสิ้นเปลืองเวลาและขาดความร่วมมือจากหน่วยงานในชุมชน จึงทำให้การติดต่อประสานงาน กับชุมชนในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ครูประจำชั้นจึงปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

พันธ์ สุจำนงค์ (2526 : 40) พบว่าการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่กับทางโรง เรียนยังขาดการประสานงานที่ดี นอกจากนี้ในบางแห่งอยู่ห่างจากหน่วยงานที่ต้องติดต่อประสาน งาน และคมนาคมไม่สะดวก เป็นการยากลำบากต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลการวิจัยของ เบ็ญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 93) กล่าวว่า นักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้ที่ขาด อาวุโส และยังไม่มีการฝึกฝนในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชน จึงอาจส่งผลให้ ชุมชนยังไม่ยอมรับในตัวผู้นำเยาวชนสาธารณสุข นอกจากนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังไม่มีเวลา สำหรับการปฏิบัติงานทางด้านนี้เมื่อกลับบ้าน เนื่องจากต้องช่วยงานบ้านให้แก่ บิดามารดา และผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสาวนิต โพรทิพงษ์ (2530 : 63) ซึ่งพบว่า ผู้นำนักเรียนมีปัญหาทางปฏิบัติงานทางการบอกข่าวเรื่อง การเจ็บป่วย การคลอด การตาย ของสมาชิกในครอบครัว หรือของเพื่อนบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผลส. อสม. เพราะ ขาดการยอมรับจากผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้นำนักเรียนอาวุโสน้อยกว่า และขาดประสบการณ์โดยเฉพาะ ในรายที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากฐานะทางบ้านจะต้องช่วยผู้ปกครองทำงาน

10. จากผลการวิจัย พบว่า การเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่ คาดหวังของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ปรากฏว่ามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้านและทุกรายข้อ แสดงว่าตามการรับรู้ ของครูอนามัยโรงเรียนมีความคาดหวังว่าผู้นำเยาวชนสาธารณสุขปฏิบัติได้มากกว่าการปฏิบัติจริง ทุกด้านและทุกรายข้อ แต่ทั้งนี้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติจริงให้ถึง เป้าหมายที่ครู

อนามัยโรงเรียนคาดหวังไว้ เนื่องจากหลักสูตรการจัดอบรมนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระยะเวลาเพียง 3 วัน แต่เนื้อหาในหลักสูตรมีหลากหลายวิชา และบางเรื่องต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ ความสามารถพิเศษในการฝึกฝนจึงจะทำให้สามารถปฏิบัติได้ เช่น การเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต มิใช่เป็นเรื่องง่ายที่เด็กในระดับมัธยมศึกษาจะปฏิบัติงานได้ตามที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวัง นอกจากนี้นักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมเพิ่มความรู้เพิ่มเติมใด ๆ หลังการอบรม แต่ในกิจกรรมบางด้านนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก เช่น ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ด้านการช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการที่โรงเรียน กระนั้นก็ตามยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถึงระดับที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวังได้ ทั้งนี้จำนวนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีเพียง 30 คน ไม่ว่าจะ เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ กลาง หรือเล็ก ซึ่งเป็นจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบทั้งโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบ็ญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532 : 94) ที่กล่าวว่า จำนวนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีเพียงโรงเรียนละ 30 คน ดังนั้นสัดส่วนระหว่างผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจึงแตกต่างกัน ดังนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานในลักษณะช่วยทำงานด้านอนามัยโรงเรียนแทนครูอนามัยโรงเรียนได้ นอกจากนี้นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเป็นนักเรียนระดับมัธยมปลายที่จะต้องรับผิดชอบในเรื่องการเรียนเป็นพิเศษ ซึ่งจะต้องมีการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย จึงทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติงานได้มากเพียงพอที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวัง

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

##### ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

1. โรงเรียนควรประชาสัมพันธ์หรือมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ชุมชน รู้ และเข้าใจการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับของชุมชน

2. โรงเรียนควรจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข เพื่อให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ส่งเสริมให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข หรือ เชิญวิทยากรทางด้านสุขภาพสาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ในโรงเรียน

3. ควรสนับสนุน ด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ในโรงเรียน เพื่อให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้มากขึ้น รวมถึงการเพิ่มด้านงบประมาณ ข้อมูล ข่าวสาร ทางด้านสุขภาพ ด้านสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ และความก้าวหน้าของงานด้านนี้

4. ควรจัดสัมมนาครูอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียนและผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนระหว่างกลุ่มโรงเรียน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานหรือปรับปรุงการปฏิบัติงาน อันจะทำให้การดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติจริงและการปฏิบัติที่คาดหวังของผู้ นำเยาวชนสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเพื่อ จะได้ว่ามีความสอดคล้องกับการวิจัยนี้หรือไม่ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีปัญหาหรือ อุปสรรคใน การดำเนินงานอย่างไร และจะได้นำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ให้โครงการผู้นำ เยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครกับภาค ต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาและความต้องการทางด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันตามสภาพชุมชน และอาจชี้ให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขว่า ประสบความสำเร็จแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

3. ควรได้มีการศึกษาวิจัยบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในการเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนว่าสามารถปฏิบัติตนให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้เหมาะสม มากน้อยเพียงใดโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ และ สัมภาษณ์

4. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขและในโรงเรียนที่ไม่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย