



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสภาพและปัญหาในการจัดดำเนินการโครงการสาธิตผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินการโครงการสาธิตผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นครูอาสาสมัครสาธิตผสมผสานในโรงเรียน จำนวน 335 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการโครงการสาธิตผสมผสานในโรงเรียน สำหรับโรงเรียนที่ทำการสุ่มตัวอย่างนั้น ได้คัดเลือกในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้ง 3 ขนาด ได้แก่ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 335 โรงเรียน จากนั้นทำการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 335 ตัวอย่างจาก 335 โรงเรียน จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมา 320 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's test) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (The Statistical Package of Social Science Version X) จากสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูอาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน

สภาพโดยทั่วไปของครูอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.6 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.9 จบวิชาเอกอื่น ๆ ร้อยละ 77.8 ครูอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนส่วนมากมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป แต่ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี สำหรับชั่วโมงสอนมากกว่า 16 คาบต่อสัปดาห์ ประมาณ 17-21 คาบต่อสัปดาห์ ร้อยละ 56.25 มีกิจกรรมอื่นที่ต้องรับผิดชอบภายในโรงเรียนคือครูอนามัยโรงเรียนโครงการอาหารกลางวันหัวหน้าระดับชั้น คิดเป็นร้อยละ 66.6, 30.0 และ 15.0 ตามลำดับ โดยใช้เวลามากกว่า 8 คาบต่อสัปดาห์ สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพราะได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 67.8 ครูอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการดำเนินไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์ร้อยละ 67.5 และเห็นว่าเวลาในปฏิบัติงานไม่เพียงพอร้อยละ 61.3 แต่ถ้าได้มอบหมายให้ทำงานนี้ต่อไปจะทำ ร้อยละ 83.1

2. สภาพการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

การวางแผนโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนส่วนใหญ่เขียนโครงการแน่นอนตลอดปีและเป็นครั้งคราว ร้อยละ 45.0 และทำเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 66.3 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ร้อยละ 80.0 ได้รับงบประมาณ 500-1000 บาท ร้อยละ 53.8 ยာและเวชภัณฑ์มีเพียงพอ ร้อยละ 64.4 แต่อุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.6 ผู้มีหน้าที่บันทึกสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 39.1 การประเมินผลการศึกษาติดตามผลและการปรับปรุงโครงการ ส่วนใหญ่ทำเป็นครั้งคราว ร้อยละ 56.9, 58.1 และ 54.4 ตามลำดับ การได้รับความร่วมมือจากครูและบุคลากรในโรงเรียนจากชุมชนและจากหน่วยงานราชการ ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นครั้งคราว ร้อยละ 58.1, 46.9 และ 63.8 ตามลำดับ ศึกษานิเทศก์ไม่เคยมานิเทศโครงการนี้เลย ร้อยละ 59.4 การจัดดำเนินงานทำทุกชั้นตอนแต่ที่มากที่สุดก็คือ ชั้นปฏิบัติงาน ร้อยละ 89.7

3. ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

การจัดดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานภายในโรงเรียน โดยสภาพทั่วไปสามารถแยกรายละเอียดของปัญหาได้ดังนี้

3.1 เมื่อพิจารณาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คือด้านการวางแผนโครงการ ด้านการจัดดำเนินงาน ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล ด้านการร่วมมือและประสานงาน ยกเว้นด้านการสนับสนุนทรัพยากรจะมีปัญหาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย จำนวน 11 ข้อ ดังนี้

1. ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัคร ($\bar{X} = 2.84$)
2. ขาดการสนับสนุนเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม ได้แก่ หนังสือ คู่มือ วัสดุบัตร บัตรประจำตัวนักเรียนอาสาสมัคร ($\bar{X} = 2.77$)
3. ไม่มีการจัดประชุมครู ผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.75$)
4. งบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.67$)
5. หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.62$)
6. ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 2.57$)
7. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการประเมินผลโครงการ ($\bar{X} = 2.57$)
8. ขาดอุปกรณ์ และเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น แผ่นวัดสายตา เครื่องวัดการได้ยิน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ($\bar{X} = 2.55$)

9. นักเรียนอาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติงานได้สมตามความ
คาดหวัง ($\bar{X} = 2.55$)
10. การดำเนินงานกระทำไม่สม่ำเสมอ ขาดความต่อเนื่อง
($\bar{X} = 2.51$)
11. ไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการที่ชัดเจนแน่นอน
($\bar{X} = 2.50$)

3.2 เมื่อพิจารณาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน เป็นรายชื่อและจำแนกตามขนาดของโรงเรียนในแต่ละด้าน พบว่า

3.2.1 ครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา
ขนาดใหญ่มีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก
เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย จำนวน 11 ข้อ ดังนี้

1. ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอ ในการนิเทศ
การปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
($\bar{X} = 2.89$)
2. ขาดการสนับสนุนเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม
ได้แก่ หนังสือคู่มือ วัสดุบัตร และบัตรประจำตัวนักเรียน
อาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.76$)
3. งบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.61$)
4. นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงาน
ได้สมตามความคาดหวัง ($\bar{X} = 2.57$)
5. ขาดการเอาใจใส่จากหน่วยเหนืออย่างต่อเนื่อง
($\bar{X} = 2.56$)
6. การนิเทศและประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงาน
มักเป็นการตรวจเยี่ยมดูงาน โดยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา
ที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.53$)

7. ขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างผู้เฝ้าเทศกับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 2.51$)
8. ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตร
ที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 2.51$)
9. หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสารและวัสดุอุปกรณ์
ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.51$)
10. ไม่มีการจัดประชุมครูและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการ
ดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.50$)
11. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านประเมินผล
โครงการ ($\bar{X} = 2.50$)

นอกนั้นไม่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

3.2.2 ครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา

ขนาดกลางมีปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก
เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. งบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.69$)
2. ไม่มีการจัดประชุมครูและผู้ปกครองเพื่อชี้แจง ($\bar{X} = 2.67$)
3. ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศ
การปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
($\bar{X} = 2.61$)
4. ขาดการสนับสนุนเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม
ได้แก่ หนังสือคู่มือ วัสดุบัตรและบัตรประจำตัวนักเรียน
อาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.57$)
5. นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานได้
สมตามความคาดหวัง ($\bar{X} = 2.51$)

นอกนั้นไม่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

3.2.3 ครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย จำนวน 28 ข้อ ดังนี้

1. ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัคร ($\bar{X} = 2.94$)
2. ไม่มีการจัดประชุมครูและผู้ปกครองเพื่อชี้แจง ($\bar{X} = 2.92$)
3. ขาดการสนับสนุนเอกสารและวัสดุ อุปกรณ์ในการอบรม ได้แก่ หนังสือ คู่มือ วุฒิบัตร และบัตรประจำตัวนักเรียนอาสาสมัคร ($\bar{X} = 2.87$)
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.75$)
5. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านประเมินผลโครงการฯ ($\bar{X} = 2.72$)
6. ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 2.70$)
7. งบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.69$)
8. ไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการฯ ที่ชัดเจนแน่นอน ($\bar{X} = 2.66$)
9. ขาดการประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสิ่งสนับสนุนช่วยในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.65$)
10. โรงเรียนจัดวิทยากรที่ให้การฝึกอบรมไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.64$)
11. ผู้รับผิดชอบมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการจัดดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.62$)

12. ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น
แผ่นวัดสายตา เครื่องวัดการได้ยิน เครื่องชั่งน้ำหนัก
วัดส่วนสูง เป็นต้น ($\bar{X} = 2.62$)
13. การประเมินผลโครงการมักประเมินด้านปริมาณมากกว่า
คุณภาพ ($\bar{X} = 2.59$)
14. การนิเทศและประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงาน
มักเป็นการตรวจเชื่อมตุงาน โดยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา
ที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.58$)
15. โรงเรียนจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน
ไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 2.58$)
16. นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานได้
สอดคล้องตามความคาดหวัง ($\bar{X} = 2.57$)
17. การดำเนินงาน กระทำไม่สม่ำเสมอขาดความต่อเนื่อง
($\bar{X} = 2.57$)
18. ขาดทีมงานในการจัดดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.55$)
19. ยานและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอที่จะใช้ดำเนินงาน
($\bar{X} = 2.54$)
20. ขาดการประชุมวางแผนงานร่วมกัน ($\bar{X} = 2.53$)
21. ครูอื่น ๆ ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน ($\bar{X} = 2.52$)
22. โรงเรียนขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ให้แก่ครู
ผู้ดำเนินงานและนักเรียนอาสาสมัคร ($\bar{X} = 2.52$)
23. ผู้วางแผนไม่ได้จัดทำแผนงานอย่างครบวงจร
($\bar{X} = 2.51$)
24. แผนงานที่จัดทำขึ้นขาดความชัดเจน ($\bar{X} = 2.51$)
25. ไม่สามารถดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผน
($\bar{X} = 2.51$)

26. ขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างผู้เฝ้ากับ

ครูอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.51$)

27. ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น
แผ่นวัดสายตา ตารางมาตรฐานน้ำหนัก เป็นต้น

($\bar{X} = 2.50$)

28. เวลาและจำนวนครั้งในการนิเทศไม่เหมาะสม

($\bar{X} = 2.50$)

นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

4. การเปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ประถมศึกษา ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ครูอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา
ขนาดใหญ่น ขนาดกลาง ขนาดเล็ก มีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียนส่วนใหญ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านการจัดดำเนินงาน
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล และที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านการวางแผน และด้านการร่วมมือและประสานงานเมื่อ
เปรียบเทียบปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา
ขนาดใหญ่น ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด
มีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 23 ข้อ เรียงตามลำดับ คือ

ด้านการวางแผน ข้อ 9 10 14 15 และ 17

1. ผู้วางแผนไม่ได้จัดทำแผนงานอย่างครบวงจร
2. ไม่มีการวางแผนเกี่ยวกับการกำหนดช่วงเวลาในการอบรมนักเรียน
อาสาสมัครสาธารณสุขที่แน่นอน
3. ไม่มีการเขียนแผนงานที่ต้องปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. เป้าหมายของการจัดโครงการไม่ละเอียดชัดเจนเพียงพอ
5. ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

ด้านการจัดดำเนินงาน ข้อ 3 5 14 15 16 17 18 19 20 21

และ 22

1. ไม่มีการจัดประชุมครูและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน
2. ผู้รับผิดชอบมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการจัดดำเนินงาน
3. หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เหมาะสม
4. เนื้อหาที่อบรมไม่เหมาะสมกับผู้เรียน
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยเกินไป
6. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมไม่เพียงพอ และมีคุณภาพต่ำ
7. สถานที่อบรมไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ให้กับนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
8. ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
9. ผู้อบรมขาดความรู้ในเนื้อหาที่จะสอน
10. ผู้อบรมขาดความรู้ความชำนาญการถ่ายทอดทักษะด้านต่าง ๆ
11. ผู้อบรมขาดความชำนาญในทักษะปฏิบัติต่าง ๆ

ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ข้อ 3 และ 4

1. โรงเรียนจัดวิทยากรให้การฝึกอบรมไม่เพียงพอ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ

ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล ข้อ 1 3 5 6 7 10 และ 12

1. ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอ ในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานครั้งต่อไป
3. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านประเมินผลโครงการ

4. การประเมินผลโครงการ มักประเมินด้านปริมาณมากกว่าคุณภาพ
5. ไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการที่ชัดเจนแน่นอน
6. โรงเรียนไม่ได้รายงานผลการปฏิบัติงานและข้อขัดข้องต่าง ๆ ไปให้สำนักงานการศึกษาเขตทราบ
7. การนิเทศและประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงานมักเป็นการตรวจเยี่ยมดูงานโดยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ด้านการร่วมมือและประสานงาน ข้อ 1

1. ขาดการประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอสิ่งสนับสนุนช่วยในการดำเนินงาน

นอกจากนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องสภาพและปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเฉพาะประเด็นที่สำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

1. สภาพการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโดยผู้ปกครองและบุคลากรภายนอก มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการจัดประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน และเห็นว่าการดำเนินงานควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรภายใน

โรงเรียน ถ้าให้บุคลากรภายนอกมีส่วนร่วมอาจจะทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อประสานงาน หรือไม่ได้รับความร่วมมือ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิมิตร มิ่งมิตรพิสัย (2530) ซึ่งพบว่าการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน การจัดไม่มีการประชุม ผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน นอกจากนี้ การวางแผนและเขียนโครงการทำเป็นครั้งคราวแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่แน่นอนสม่ำเสมอทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียนยังขาดความรู้ ความเข้าใจหรือยังไม่เห็นความสำคัญของการวางแผน ดังจะเห็นได้จากการวิจัยของ วิลาศ จันทรัตน์ (2524) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ทำให้ผู้บริหารละเลยต่อความจำเป็นในการวางแผนและอีกประการหนึ่งก็คือ โรงเรียนอาจขาดแคลนบุคลากรสำหรับการดำเนินงานในเรื่องนี้ ดังผลการวิจัยของ บุญถิ่น เตชะกัมพูช (2519) วิลาศ จันทรัตน์ (2524) ทิพา จันทรคามิ (2525) กาญจนา บุญมี (2527) และวิลาวัลย์ วรณศรี (2528) พบว่า โรงเรียนขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านกรวางแผน เพื่อมาร่วมจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพ ซึ่งในการจัดดำเนินงานโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องมีการวางแผนที่ดี และเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน การดำเนินงานที่ดีนั้นจะต้องเป็นในรูปของคณะกรรมการโดยให้ครู บุคลากรภายในโรงเรียน ผู้ปกครอง ตลอดจนหน่วยงานในชุมชนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้บริหารขาดความรู้และทักษะในการประชาสัมพันธ์ และอาจไม่ทราบว่าติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ จากที่ใด รวมทั้งอาจเป็นเพราะผู้บริหารละเลยไม่เห็นความสำคัญในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ด้วย

นอกจากนี้ โรงเรียนได้จัดให้มีห้องพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.8) ไม่มีครูประจำห้องพยาบาล อาจทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการแก่นักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพร พุทธิรังษี (2530) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษายังไม่มีครูอยู่ประจำห้องพยาบาลตลอดเวลาทำให้เกิดปัญหาการให้บริการแก่นักเรียน ที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้ จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนครั้งนี้

พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีครูน้อยกว่า 25 คน ซึ่งครูโรงเรียนประถมศึกษา นอกจากมีหน้าที่เป็นครูประจำชั้นและทำการสอนแล้ว ยังมีภาระรับผิดชอบหลายด้านเช่น งานการปกครอง งานธุรการ กิจกรรมและยังอาจมีงานอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถจัดครูมารับผิดชอบห้องพยาบาลได้ ในเรื่องของการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนมีการประเมินผลและติดตามผลเป็นบางครั้ง และนำผลมาปรับปรุงโครงการเป็นครั้งคราว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิมิตร มิ่งมีทรัพย์ (2530) ที่พบว่า ผู้บริหารมีการปฏิบัติจริงในด้านการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการวัดและประเมินผล เพราะการวัดและประเมินผลเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถในระดับสูง และต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลที่มีความรู้เฉพาะในด้านนี้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เป็นหน้าที่โดยตรงของครูอาสาสมัครที่จะต้องกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนต่อไป

2. ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

ผลจากการวิจัยสามารถแสดงรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรงเรียนต่าง ๆ ดังนี้

1. จากการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านการวางแผนโครงการ ด้านการจัดดำเนินงาน ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล ด้านการร่วมมือประสานงาน ยกเว้น ด้านการสนับสนุนทรัพยากรจะมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้วิจัยแยกอภิปรายดังนี้

1.1 ด้านการวางแผนโครงการ ด้านการจัดดำเนินงาน ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล ด้านการร่วมมือและประสานงาน มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก

1.1.1 การจัดดำเนินงานของครูอาสาสมัครและผู้รับผิดชอบ

โครงการ ได้จัดดำเนินงานไปตามแนวทางที่กองสาธารณสุขมูลฐานกำหนดไว้ในโครงการ เพื่อให้ครูและนักเรียนในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนนำไปปฏิบัติได้ อันได้แก่การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีทั้งฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข พร้อมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสิ่งสนับสนุนมาช่วยเหลือในการจัดดำเนินงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ การประชุมชี้แจงขอความร่วมมือในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน นักเรียนอาสาสมัครตลอดจนผู้ปกครอง นักเรียนและชุมชน นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสำหรับการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขในโรงเรียนโดยเฉพาะเพื่อทำหน้าที่เป็นครูที่ปรึกษา และเป็นวิทยากรสำหรับดำเนินการอบรมอีกด้วย จึงทำให้โครงการนี้ดำเนินงานไปได้ด้วยดี และมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนิต โพธิ์ทัพพะ (2530) ที่พบว่าครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าการดำเนินงานของกองอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับโครงการผู้นำนักเรียนมีความเหมาะสม นอกจากนี้การจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ยังได้ให้ความร่วมมือ มีความสนใจ และเห็นความสำคัญให้การสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มานิต แก้วมัทธิต (2526) ซึ่งพบว่าผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญต่อการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง และสนับสนุนให้ดำเนินโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน มีการอบรมรุ่นใหม่อีกขึ้นมาแทนที่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขที่จบออกไปจากโรงเรียนอย่างต่อเนื่องโดยผู้บริหารเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมในเรื่องของการบริการสุขภาพในโรงเรียนและสอดคล้องกับผลการวิจัยของงามทรัพย์ เทศะบำรุง (2530) ซึ่งพบว่าผู้บริหารและโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการจัดการบริการสุขภาพของโรงเรียนอีกด้วยและกระทรวงศึกษาธิการยังได้เล็งเห็นความจำเป็น และความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน ได้คิดหาวิธีการ โดยการนำเอาความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ) 8 ประการ และเครื่องวัดชีวิตอีก 32 ประการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2529) มากำหนดเป็นเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ) เข้าสู่สภาพศึกษาทุกระดับทุกประเภทในกระบวนการเรียนการสอนการจัดการบริการการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้นักเรียนได้พัฒนาคุณภาพชีวิตโดยตรงและ

มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวพร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนสามารถนำประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ครอบครัวและชุมชนโดยเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปีพุทธศักราช 2529 เป็นต้นไป กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2529) ในรูปแบบโครงการ"นันทนาการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน" ที่เรียกว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.1.2 บุคลากรที่มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดำเนินงาน

โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้บริหารและครูอื่น ๆ และบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งได้ให้ความร่วมมือในการจัดดำเนินงาน โดยมีครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีระบบ ได้กำหนดและเน้นให้นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียน มีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ขั้นวางแผนการดำเนินงาน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การติดตามประเมินผล ตลอดจนการกระตุ้นให้นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขได้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเห็นความสำคัญและยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ ไพศาล วงศ์วิโรจน์ (2530) ซึ่งพบว่า การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพโดยมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบควบคุม มีผลทำให้ผู้นำนักเรียนเกิดการเรียนรู้ และช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้จากผลการวิจัย พบว่า ครูอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และสามารถดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญตา วงศ์สมุทร (2531) ซึ่งพบว่า ครูเพศหญิงมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน เพราะเป็นผู้ที่ละเอียดรอบคอบ พร้อมทั้งข้างสังเกตจากผลการวิจัยยังพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมาแล้ว

1.1.3 สำหรับนักเรียนซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ก็ได้ผ่านการคัดเลือกตาม

หลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือเป็นผู้ที่สมัครใจ ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองสุขภาพอนามัย มีจิตใจโอปอ้อมอารีชอบอาสาช่วยงานส่วนรวมมีผลการเรียนไม่ต่ำกว่าระดับปานกลาง และไม่มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการมากกว่า 2 กิจกรรม ย่อมจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยดี รักความสะอาด และเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ๆ รวมทั้งสามารถดำเนินการเกี่ยวกับกรให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ ในรูปแบบเพื่อนสอนเพื่อนได้ผลดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอมอัชณา รัตนวิมล (2527) พบว่าการให้นักเรียนสอนกันเองช่วยให้บรรยากาศในห้องเรียนเป็นอิสระ ผู้เรียนสามารถแสดงออก และสัมผัสกับเจตคติและความรู้สึกในการเรียนการสอนอย่างเสรี จริงใจ และสอดคล้องกับ รายงานการประเมินผลผู้นำนักเรียนทางสุขภาพของเชวิล แอล (Cheryl L., 1986) ซึ่งพบว่า เพื่อนนักเรียนมีความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนทางด้านเพื่อนช่วยเพื่อน ในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ นอกจากนี้จากการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ก็พบว่า ครูอาสาสมัคร สาธารณสุขในโรงเรียนผู้รับผิดชอบในการจัดดำเนินการโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ประถมศึกษา คอยให้คำแนะนำและเป็นที่ยอมรับให้แก่นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ พร้อมทั้งจะถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักเรียนอาสาสมัคร สาธารณสุข เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 86.9 และเป็นผู้ที่จบวิชาเอกทางสุขภาพ พยาบาล และพยาบาลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ศุภลักษณ์ กุลโกวิท และคณะ (2523) ที่พบว่า นักเรียนที่เรียนวิชาสุขภาพกับครูที่สำเร็จ การศึกษาวิชาเอกสุขภาพจะมีความสนใจทางด้านสุขภาพสูงมีการเตรียมพร้อมทางด้านการสอน รองลงมา ได้แก่ ครูวิชาเอกพลศึกษาวิชาโทสุขภาพ

1.2 ด้านการสนับสนุนทรัพยากร มีปัญหาอยู่ในระดับมาก

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีปัญหาในเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะว่า ยานและเวชภัณฑ์เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทุกโรงเรียนต้องใช้สำหรับการดำเนินงาน และ ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษา (คณะกรรมการสุขภาพศึกษาธิการ ศึกษาในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2525) ได้กำหนดว่าห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ของโรงเรียนจะต้องจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนยาตำราหลวงหรือยาสามัญ

ประจำบ้านเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน ดังนั้นครูจึงต้องการให้มียา และเครื่องมือใช้ในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอมากกว่าเรื่องอื่น ๆ ด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณาถ ศรีสุโกศล (2524) ที่พบว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในโครงการสุขภาพศึกษาสายการศึกษาที่มีสภาพที่ดีเป็นส่วนใหญ่ แต่บริการที่ต้องแก้ไข คือ การจัดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และตรงกับกาวิจัยของ สมคิด รักษาสัตย์ และคณะ (2526) ที่พบว่าระดับคุณภาพการจัดบริการอนามัยของโรงเรียนทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ส่วนเรื่องที่ต้องแก้ไข คือ การจัดเครื่องมือใช้สำหรับการปฐมพยาบาล ซึ่งนอกจากนี้ ยังขาดการสนับสนุนเอกสารต่าง ๆ ในการจัดดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฉวีวรรณ ไหวพริบ (2524) และ กาญจนนา บุญมี (2527) ที่พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มิหนังสือ ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การสอน และเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับครูและนักเรียนค้นคว้าบ้างเล็กน้อย ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการของครู และนักเรียน

2. ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าโรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กมีปัญหาการจัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก ดังต่อไปนี้

2.1 "ไม่มีการจัดประชุมครู ผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน" ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน และเห็นว่าการดำเนินงานควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรภายในโรงเรียน ถ้าให้บุคลากรภายนอกมีส่วนร่วมอาจทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อ ประสานงานหรือไม่ได้รับความร่วมมือ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินงาน จึงทำให้ไม่มีการจัดประชุมครู และผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นิมิตร มิ่งมีทรัพย์ (2530) ที่พบว่าการจัดตั้ง

คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองและ ผู้นำชุมชน ไม่มีการจัดประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน

2.2 "การดำเนินงานกระทำไม่สม่ำเสมอ ขาดความต่อเนื่อง" ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากทำการสอนแล้วยังมีภาระรับผิดชอบหลายด้าน เช่น ครูประจำชั้น งานปกครอง ธุรการ กิจกรรม เป็นต้น และบางครั้งมีโครงการอื่นที่ต้องดำเนินงานอย่างเร่งด่วน จึงทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง

2.3 "งบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ" จากผลการวิจัยที่พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ อาจเนื่องจากโรงเรียนประถมศึกษาได้รับงบประมาณจากราชการไม่มากนัก ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของ กาญจนา บุญมี (2527) พบว่า การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมีปัญหาด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการวิจัยของ เจลิม แซ่มซ้อย (2519) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา ส่วนมากมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของงบประมาณ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพา จันทรคามิ (2525) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ มีปัญหามากในเรื่องงบประมาณในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.4 "ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้" ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ครูอาสาสมัครไม่เพียงพอกับความต้องการ ประกอบกับระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมนักเรียนอาสาสมัครมีน้อย (จากผลการวิจัย) จึงทำให้ครูอาสาสมัครไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้

2.5 "นักเรียนอาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติงานได้สมตามความคาดหวัง" ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมนักเรียนอาสาสมัครเพียง 1 วัน ทำให้นักเรียนอาสาสมัครได้รับความรู้ไม่ครบถ้วน ตลอดจนการฝึกทักษะในด้านต่างๆต้องใช้เทคนิควิธีการ โดยเฉพาะ เช่น การวัดสายตา การปฐมพยาบาล เป็นต้น จึงอาจทำให้นักเรียนอาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติงานได้สมตามความคาดหวัง

2.6 "ขาดอุปกรณ์ และเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น แผ่นวัดสายตา เครื่องวัดการได้ยิน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง" "หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ" "และขาดการสนับสนุนเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม ได้แก่ หนังสือ คู่มือ วุฒิปัตร์ และบัตรประจำตัวนักเรียนอาสาสมัคร" ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้จำเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดดำเนินงาน (ชินจิตรี โพธิ์พิสุทธิ์, 2529) ถ้าขาดหรือไม่เพียงพอก็อาจจะทำให้โครงการไม่สามารถดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากสำนักการศึกษาและสำนักอนามัย ได้รับงบประมาณในการจัดดำเนินงานไม่มากนัก แต่มีโรงเรียนที่จัดดำเนินงานอยู่จำนวนมาก จึงไม่สามารถจัดส่งหนังสือ คู่มือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนได้ตลอดจนปัญหาการจราจรในปัจจุบัน ทำให้ยากต่อการประสานงาน (เต็ดแก้ว ศิวีเศษศิลป์, 2530)

2.7 "ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการประเมินผลโครงการ" "และไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการที่ชัดเจนแน่นอน" ทั้งนี้ขั้นตอนของการประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจสอบงานการบริหารโครงการว่าบรรลุผล ล้มเหลว หรือควรแก้ไขปรับปรุงขั้นตอนของการดำเนินงานขึ้นใจ เพื่อป้องกันความล้มเหลวของโครงการ อำนวย เลิศชัยนที (2533) กล่าวว่า การที่บุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญในการประเมินผล อาจทำให้งานที่ดำเนินไปแล้วนั้น มีโอกาสล้มเหลว หรือไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้การประเมินผลโครงการที่ถูกต้องและได้ผลดีต้องมีการวางแผนให้สามารถประเมินองค์ประกอบของโครงการที่จะประเมินได้อย่างครบถ้วน บุญทวี วิชาคุณ (2531) ได้พบว่า ครูมีความรู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนค่อนข้างน้อย

2.8 "ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัคร" จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโรงเรียนทั้ง 3 ขนาดมีปัญหาในเรื่องนี้มาก อาจเป็นเพราะ ศึกษานิเทศก์มีน้อย ไม่เพียงพอกับความต้องการของครู การคมนาคมไม่สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศุภลักษณ์ คูหาทอง (2525) พบว่า ศึกษานิเทศก์ ไม่มีเวลาในการนิเทศ หรือศึกษานิเทศก์ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ครู รวมทั้งระยะเวลาที่ศึกษานิเทศก์พบปะกับครู เพื่อให้การนิเทศแต่ละครั้งน้อยเกินไป และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพา จันทรคามิ (2524) พบว่า ด้านการสอนสุขศึกษา โรงเรียนมีปัญหาในการได้

รับการนิเทศการสอนจากหน่วยศึกษานิเทศก์ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าโรงเรียนต้องการให้จัดหน่วยศึกษานิเทศก์ออกไปเสนอแนะครู และนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของบุญชิ้น เตชะกัมพูช (2519) ที่พบว่า ในด้านการสอนสุขศึกษาโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 76.70 ไม่ได้รับการนิเทศเลย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิวรรณ ไหวพริบ (2529) ซึ่งกล่าวว่า "ผู้นิเทศมีปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการนิเทศ เนื่องจากปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายมาก" ดังนั้นสมควรกำหนดงานที่นิเทศ คุณภาพงาน ให้เป็นไปตามคู่มือ การนิเทศงาน สาธารณสุข โดยสามารถกำหนดหลักเกณฑ์และเป้าหมาย ปริมาณงาน จำนวนครั้ง ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ (กระทรวงสาธารณสุขแก้ไขพิเศษ ครั้งที่ 4, 2525) ผลการค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าครูอาสาสมัครตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพในนักเรียนต้องการให้ศึกษานิเทศก์มานิเทศงานและจากผลการวิจัย ของ นารี คูหาเรื่องรอง (2530) พบว่า ครูมีทักษะต่อบทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต อยู่ในระดับน้อย หรือไม่มีการปฏิบัติเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนศึกษานิเทศก์ของสำนักงานศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีน้อยในขณะที่มีโรงเรียนจำนวนมาก และยังมีปัญหาในด้านอื่นๆ เช่นงบประมาณการเดินทางไม่สะดวกตลอดจนความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้การนิเทศไม่เพียงพอ แต่ในการจัดดำเนินงานนั้นครูอาสาสมัครจะต้องมีความรู้ ทั้งด้านเทคนิค ประสบการณ์ และการวัดผลประเมินผลเป็นอย่างดี จึงจะส่งผลให้การจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น การแก้ปัญหาในเรื่องนี้ คงไม่ใช่การที่จะรอคอยการนิเทศจากหน่วยศึกษานิเทศก์ แต่ผู้บริหารจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการอื่นในการแก้ปัญหาด้วย เช่น จัดการนิเทศภายในกลุ่มโรงเรียน

3. การเปรียบเทียบการจัดดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

3.1 จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาด้านการดำเนินงานด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนขนาดเล็กจะมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนทั้งสามขนาด มีจำนวนนักเรียนไม่เท่ากัน

ดังนั้นสัดส่วนระหว่างนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่มีอยู่ใน ความดูแลรับผิดชอบของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข จึงแตกต่างกัน นอกจากนี้อาจเนื่อง มาจากโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีความพร้อมมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก เช่น ด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ จึงสามารถจัดดำเนินงานได้ดีกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮานี ทิพย์ประภา (2527) ที่ศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาในการ จัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่าโรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ มีสภาพทั่วไปในการจัดการบริการสุขภาพดี กว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะโรงเรียนขนาดใหญ่มีจำนวนนักเรียนมาก ทำให้ได้ รับงบประมาณสนับสนุนและมีอัตราครูอาจารย์ และคณาธิการโรงเรียนมากตามสัดส่วนของนักเรียน ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามโครงสร้างมาตรฐานในการโรงเรียนได้ดีกว่า และเมื่อพิจารณา ถึงสถานที่ตั้งของโรงเรียน โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่จะตั้งอยู่ในที่ชุมชน มีความเจริญด้านสาธารณูปโภคอยู่ใกล้แหล่งบริการตลอดจนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง การคมนาคมก็สะดวกสามารถติดต่อประสานกับหน่วยงานต่างๆตลอดจนได้รับการเผยแพร่ความรู้ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ และยังได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชนได้ดีกว่าด้วย ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก มักจะเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ตามชานเมือง การสาธารณูปโภคยังไม่ทั่วถึง การคมนาคมก็ไม่สะดวกทำให้มีอุปสรรคในการติดต่อประสานงานต่างๆ นอกจากนี้มี จำนวนบุคลากรภายในโรงเรียนน้อย ไม่ว่าจะเป็นจำนวนครูหรือนักการภารโรง งบประมาณสนับสนุนก็น้อย จึงทำให้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมาตรฐานใน โรงเรียนมากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่

3.2 จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนทั้งสามขนาดมีปัญหาการจัดดำเนินงาน เป็นรายชื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังต่อไปนี้

3.2.1 ด้านการวางแผน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีบางข้อมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ผู้วางแผนไม่ได้จัดทำแผนอย่างครบวงจร ไม่มีการ

วางแผนเกี่ยวกับการกำหนดช่วงเวลาในการอบรมนักเรียนอาสาสมัคร ไม่มีการเขียนแผนงานที่ต้องปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เป้าหมายของการจัดโครงการไม่ละเอียดชัดเจนเพียงพอ ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนขนาดเล็กมีครูจำนวนน้อยแต่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการวางแผน หรือครูอาจจะขาดความรู้ในเรื่องการวางแผน และไม่มีโอกาสได้รับการอบรมในเรื่องการวางแผน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารโรงเรียนยังขาดความรู้ ความเข้าใจหรือยังไม่เห็นความสำคัญของการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาศ จันทรัตน์ (2524) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ทำให้ผู้บริหารละเลยต่อความจำเป็นในการวางแผน จากเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาเรื่อง การวางแผนมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ งามทวีทย์ เทศะบำรุง (2530) ได้กล่าวไว้ว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีความต้องการให้มีการวางแผนในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะการวางแผนที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบแบบแผน ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2.2 ด้านการจัดดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือไม่มีการจัดประชุมครู และผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการจัดดำเนินงาน หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมนักเรียนอาสาสมัครไม่เหมาะสม เนื้อหาที่อบรมไม่เหมาะสมกับผู้เรียน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมนักเรียนอาสาสมัครน้อยเกินไป วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมไม่เพียงพอ และมีคุณภาพต่ำ สถานที่อบรมไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ให้กับนักเรียนอาสาสมัคร ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ผู้อบรมขาดความรู้ในเนื้อหาที่จะสอน ผู้อบรมขาดความรู้ความชำนาญ การถ่ายทอดทักษะด้านต่าง ๆ ผู้อบรมขาดความชำนาญในทักษะปฏิบัติต่าง ๆ โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าขนาดกลางและขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนครูอาสาสมัครไม่เพียงพอกับความต้องการ และมีภาระหน้าที่อื่น

ที่ต้องรับผิดชอบอีกมาก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของผู้วิจัย และระยะเวลาในการอบรมนักเรียนอาสาสมัครมีน้อย ซึ่ง จันทนา ศิริโยธินันท์ (2532) ได้ทำการประเมินหลักสูตรอบรมนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ที่มีลักษณะคล้ายกับการอบรมนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนระดับประถมศึกษา พบว่าไม่มีเวลาสำหรับงานด้านนี้มากนัก เนื่องจากเวลาที่มีใช้ไปกับการเรียนการสอนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเนื้อหาในหลักสูตรนั้นผู้อบรมต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ มีเทคนิควิธีการโดยเฉพาะ ที่จะต้องฝึกอบรม รวมถึงการฝึกทักษะในหลาย ๆ ด้านตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมครูอาสาสมัคร เพียง 1 วัน อาจทำให้ครูอาสาสมัครได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอและไม่มีการอบรมความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นเพราะโรงเรียนขนาดเล็กมีเฉพาะอาคารเรียนที่จำเป็นเท่านั้น ไม่มีอาคารประกอบเพื่อที่จะใช้เป็นสถานที่อบรมที่เหมาะสมจึงทำให้ครูอาสาสมัครไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นอาจทำให้ครูอาสาสมัครไม่มีเวลาที่จะจัดประชุมครูและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน

3.2.3 การสนับสนุนทรัพยากร

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ โรงเรียนจัดวิทยากรให้การฝึกอบรมไม่เพียงพอ ซึ่งวิทยากรถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญมากเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่นักเรียนอาสาสมัคร ดังนั้นถ้าวิทยากรไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดปัญหาในการจัดดำเนินงานโดยโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนขนาดเล็กมีจำนวนครูน้อย ศิริพร พุทธรังษี (2530) ได้กล่าวไว้ว่า โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีครูจำนวนจำกัด ซึ่งครูทุกคนมีชั่วโมงสอนมากไม่สามารถแบ่งครูมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะได้ นอกจากนี้ยังพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งเอกสาร และจัดวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดดำเนินงาน (ชานจิตร์ โภธิศัพท์สุข, 2529) โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าขนาดกลาง อาจเนื่องจากโรงเรียนขนาดเล็กอยู่ห่างไกลจากชุมชน และการคมนาคมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบไปถึงโรงเรียนเหล่านั้นไม่สะดวก จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้โรงเรียนขนาดเล็ก ได้รับเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดดำเนินงานไม่เพียงพอ



3.2.4 การนิเทศติดตามและประเมินผล

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัคร ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานครั้งต่อไป ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการประเมินผลโครงการ การประเมินผลโครงการ มักประเมินด้านปริมาณมากกว่าคุณภาพ ไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการที่ชัดเจนแน่นอน โรงเรียนไม่ได้รายงานผลการปฏิบัติงานและข้อขัดข้องต่าง ๆ ไปให้สำนักงานการศึกษาเขตทราบ การนิเทศและประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงานมักเป็นการตรวจเยี่ยมดูงานโดยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากที่สุด และเมื่อศึกษาจากค่าเฉลี่ยแล้ว ข้อที่มีปัญหามาก คือ ศึกษานิเทศก์โครงการไม่มีเวลาเพียงพอในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักเรียนอาสาสมัคร ซึ่งศึกษานิเทศก์จะช่วยปรับปรุงการสอนหรือให้การศึกษา และยังช่วยทำให้เกิดความงอกงามในวิชาชีพการศึกษา ช่วยพัฒนาครูช่วยในการเลือกและปรับปรุงวัสดุประสงค์ทางการศึกษา เนื้อหาการสอน วิธีสอน และประเมินผลการสอน (Good, 1973) อาจเนื่องมาจาก จำนวนศึกษานิเทศก์มีน้อยซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการ ขาดงบประมาณ การเดินทางไม่สะดวก ตลอดจนความพร้อมในด้านต่าง ๆ จึงทำให้การนิเทศไม่เพียงพอ (อรษา ภัทธิษะนันท์, 2530) นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการประเมินผลโครงการ และไม่มีแบบฟอร์มประเมินผลโครงการที่แน่นอน โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง ทั้งนี้ขั้นตอนของการประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจสอบงานการเรียน-การสอน งานการบริหารโครงการว่าบรรลุผล ล้มเหลว หรือควรแก้ไขปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานขึ้นใด เพื่อป้องกันความล้มเหลวของโครงการ อำนวย เลิศชัยนดี (2533) กล่าวว่า การที่บุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญในการประเมินผล อาจทำให้งานที่ดำเนินการไปแล้วนั้น มีโอกาสล้มเหลวหรือไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้การประเมินผลโครงการที่ถูกต้องและได้ผลดีต้องมีการวางแผนให้สามารถประเมินองค์ประกอบของโครงการที่จะประเมินได้อย่างครบถ้วน บุญทวี วิชาคุณ (2531) ได้พบว่า ครูมีความรู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนค่อนข้างน้อย อาจเป็น

เพราะไม่ได้นำหลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติตามหลักการมาใช้จริง หรืออาจจะไม่เคยเรียนวิชาการวัดและประเมินผล หรือไม่ได้รับการอบรมในด้านนี้ นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียนมีการปฏิบัติจริงในด้านการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจในการวัดและประเมินผล (นิมิตร มิ่งมีทรัพย์, 2530)

3.2.5 การร่วมมือและประสานงาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอสิ่งสนับสนุนช่วยในการดำเนินงาน โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง แต่เมื่อดูจากค่าเฉลี่ยพบว่าโรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจาก โรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่มีความพร้อมในการจัดดำเนินงานมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่ง อรษา ภักธิษะนันท์ (2530) พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่มีความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากรที่รับผิดชอบ และมีงบประมาณที่จะช่วยสนับสนุน ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดดำเนินงานมีมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ส่วนมากมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารมากกว่า 20 ปี และเคยผ่านการอบรมดูงานมามากจึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กที่พบว่ามีปัญหา อาจเนื่องจาก โรงเรียนอยู่ไกลจากหน่วยงานที่ต้องการขอสิ่งสนับสนุนช่วยในการดำเนินงาน และการคมนาคมไม่สะดวก ยากต่อการประสานงาน (เต็ดแก้ว ตีวีเศษศิลป์, 2530)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรจัดสรรงบประมาณให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนตามความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ปัญหาการจัดดำเนินการโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนลดน้อยลง
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ให้ทราบถึงการจัดการดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการจากบุคคลเหล่านี้
3. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของครูอาสาสมัคร และนักเรียนอาสาสมัครเป็นระยะ ๆ และจัดอบรม เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ อย่างน้อยเทอมละ 1 ครั้ง
4. คณะกรรมการที่รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนควรนิเทศติดตาม ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และปรึกษาและสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงาน รวมทั้งยกย่องชมเชยตามโอกาสอันควร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นการกระตุ้นให้ครูอาสาสมัคร และนักเรียนอาสาสมัคร ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น
5. ควรจัดโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรกิจกรรม อันจะส่งผลให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และทำให้โครงการนี้บรรลุเป้าหมายดังที่กำหนดไว้
6. ผู้บริหารโรงเรียนควรตั้งอัตราบรรจุครูอนามัยโรงเรียน ที่มีวุฒิด้านพยาบาล หรือสูติศึกษาโดยตรง หรือให้ความช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางด้านพยาบาล หรือสูติศึกษาให้มากยิ่งขึ้นในด้านการสนับสนุนให้ไปรับการฝึกอบรมศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติ
7. ควรบรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนให้อยู่ในแผนงานหลักของโรงเรียน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและตลอดไป
8. ควรมีการรวบรวมกลุ่มครูอาสาสมัคร และนักเรียนอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มโรงเรียน เพื่อประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ซึ่งจะช่วยพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอุปสรรค และความต้องการของครูอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้นำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของครูอาสาสมัครและนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
3. ควรมีการวิจัยความแตกต่างของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ไปได้แก่ เพศ ชั้นเรียน ผลการเรียน ว่ามีมีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่