

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มศึกษา และโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 47.8) อายุโดยเฉลี่ย 46.9 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ คือปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 92.9) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียนมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 36.8) ประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 18.2 ปี ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 57.7)

ครูประจำชั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.0) มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 48.3) อายุโดยเฉลี่ย 42.4 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 90.2) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งครูประจำชั้นมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 40.6) ประสบการณ์โดยเฉลี่ย 19.9 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 57.0)

ครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.8) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 46.7) อายุโดยเฉลี่ย 43.1 ปี วุฒิทางการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 89.1) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 36.4) และประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 7.0 ปี ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาวิชาเอกสาขาปฐมวัย – ประถมศึกษา (ร้อยละ 60.9) ส่วนใหญ่มีรายได้ 11,001 – 15,000 บาท / เดือน (ร้อยละ 50.0) รายได้โดยเฉลี่ย คือ 14,392.1 บาท/เดือน จำนวนงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานสอนและงานอนามัยโรงเรียน คือ 2 งาน (ร้อยละ 28.8) จำนวนงานโดยเฉลี่ย คือ 1.6 งาน / คน

ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 79.3) และส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 62.5)

จากงานวิจัยของ สุภาวดี คุณาทอง⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภายในซึ่งเป็นคุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวเองของผู้รับรู้ เช่นระดับการศึกษา และประสบการณ์เดิม กับปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ได้รับต่อกันมา ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยภายในของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน(46.9 ปี, 42.4 ปี และ43.1 ปี ตามลำดับ) และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งไม่น่าจะส่งผลให้การรับรู้ของกลุ่มศึกษาต่างกันมากนัก ประกอบกับงานวิจัยของ มยุเรศ พูลศิริ⁽⁴⁷⁾ ซึ่งพบว่าลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ และเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทที่คาดหวังของครูอนามัยโรงเรียน สำหรับปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน จากการศึกษาค้นคว้านี้พบว่า ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งของครูอนามัยโรงเรียนน้อยกว่า ผู้บริหารโรงเรียน และครูประจำชั้นอย่างมาก กล่าวคือ ผู้บริหารและครูประจำชั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งเป็นเวลา 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.8 และ ร้อยละ 40.6 ตามลำดับ) ซึ่งมากกว่าประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งของครูอนามัยโรงเรียน คือ 1-5 ปี (ร้อยละ36.4) ซึ่งการที่ครูอนามัยโรงเรียนมีประสบการณ์ในตำแหน่งของตนเองน้อย อาจจะมีสาเหตุจากการที่ผู้บริหารโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่รับผิดชอบโครงการสุขภาพบ่อย จึงอาจส่งผลให้ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้ และการปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับที่ไม่สูงเท่าที่ควร ดังเช่นการศึกษาของ วิลาวัลย์ วรรณศรี⁽⁴⁸⁾ พบว่าโรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมาก จะให้การบริการสุขภาพได้ดีกว่าโรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการน้อย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของกลุ่มศึกษา ได้แก่การเคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน(ร้อยละ 79.3) ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้บริหารโรงเรียน และครูประจำชั้น (ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 57.0ตามลำดับ) การที่ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพ และถ้าการอบรมมีประสิทธิภาพสูงพอ ก็น่าจะส่งผลให้การรับรู้บทบาทของตนเอง การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย ตามแนวคิดของ อุทัย หิรัญโต⁽⁴⁹⁾ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สำหรับครูอนามัยโรงเรียน พบว่ายังมีปัจจัยภายในบุคคลที่อาจจะมีผลต่อการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงาน คือ สาขาวิชาเอกที่สำเร็จการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีครูอนามัยโรงเรียนเป็นส่วนน้อยที่สำเร็จการศึกษาด้านสุขศึกษา/วิทยาศาสตร์สุขภาพ และพลานามัย (ร้อยละ 5.4 และ 3.3 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาด้านปฐมวัย-ประถมศึกษา (ร้อยละ 60.9) ซึ่งอาจจะมีผลทำให้การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนไม่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย วรณศรี⁽⁴⁸⁾ ที่กล่าวว่า โรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพที่มีความรู้ในงานบริการสุขภาพ จะให้บริการได้ดีกว่าโรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพที่ไม่มีความรู้ในงานบริการสุขภาพ และปัจจัยภายนอกของครูอนามัยโรงเรียนที่อาจจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีงานที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ซึ่งปกติต้องรับผิดชอบงานสอนและโครงการสุขภาพอยู่แล้ว 2 งานส่วนใหญ่มักรับผิดชอบงานอื่นเพิ่มอีกจำนวน 2 งาน (ร้อยละ 28.8) ซึ่งรวมเป็น 4 งาน การที่ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมาก ก็อาจจะส่งผลให้การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทลดลง เนื่องจากไม่มีเวลา

ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

โรงเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 101 – 500 คน / โรงเรียน (ร้อยละ 54.3) จำนวนนักเรียนทั้งหมดโดยเฉลี่ย 239.6 คน / โรงเรียน สำหรับปัจจัยด้านจำนวนนักเรียนนั้น ถ้าหากจำนวนนักเรียนมีน้อยมาก อาจส่งผลให้ครูอนามัยโรงเรียนขาดความกระตือรือร้นในการเอาใจใส่สุขภาพนักเรียน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนต่ำกว่า 100 – 500 คน ร้อยละ 91.8 ซึ่งนับว่าเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก – ขนาดปานกลาง แต่ถ้าหากจำนวนนักเรียนในความรับผิดชอบมีจำนวนมากเกินไป อาจทำให้ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระที่รับผิดชอบงานด้านการศึกษามากขึ้น ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ส่งผลให้การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทลดลงตามไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 500 คนขึ้นไปซึ่งนับว่าเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ มีเพียงร้อยละ 8.2 เท่านั้น และโรงเรียนส่วนใหญ่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 21 – 30 คน / โรงเรียน (ร้อยละ 46.7) จำนวนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยเฉลี่ย 20.8 / โรงเรียน และบางโรงเรียนไม่มีผู้นำนักเรียนหรือมีผู้นำนักเรียนจำนวนต่ำกว่า 10 คน (ร้อยละ 16.3) ซึ่งถ้าหากผู้นำนักเรียนมีจำนวนมากและมีคุณภาพ ก็น่าจะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนให้อยู่ในระดับสูงด้วย เพราะผู้นำ

นักเรียนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามที่ครูอนามัยโรงเรียนมอบหมายซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระของครูอนามัยโรงเรียน

2. บทบาทครูอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนโดยรวมและแต่ละด้าน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทโดยรวม ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.69 ตารางที่ 4.5) ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (3.64 และ 3.63 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้บทบาทด้านบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านโครงการพิเศษ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสอนสุศึกษา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 กลุ่ม (ตารางที่ 4.6) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในแต่ละด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน และด้านโครงการพิเศษ และการรับรู้บทบาทโดยรวม ของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการสอนสุศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน และด้านโครงการพิเศษ (ตารางที่ 4.7) ของทั้ง 3 กลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) การที่ผู้บริหารโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โดยรวม ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนมีค่าใกล้เคียงกันมาก (3.69 , 3.64 และ 3.63 ตามลำดับ) ประกอบกับกลุ่มศึกษาทั้ง 3 กลุ่มมักเลือกคำตอบ ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เพราะมักจะคำนึงถึงข้อจำกัด ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจริงประกอบการพิจารณาในการเลือกคำตอบ ได้แก่ เวลาในการปฏิบัติงาน ความร่วมมือของครูในโรงเรียน การสนับสนุนของผู้บริหาร และงบประมาณในการดำเนินงาน ประกอบกับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพ

ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีความเห็นว่างานหลักของครู คือหน้าที่งานสอนซึ่งเป็นภาระหนักอยู่แล้วงานโครงการสุขภาพจึงควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องมาให้บริการแก่โรงเรียนโดยตรง สำหรับในด้านการฝึกอบรมโครงการสุขภาพที่จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้จัดการฝึกอบรมแก่ครู ซึ่งอาจมีผลทำให้ครูผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนเห็นความสำคัญต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนน้อย โดยอาจเข้าใจว่าเป็นงานในลักษณะขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น และเนื้อหาในการฝึกอบรมส่วนใหญ่เน้นภาคทฤษฎี และมีการกระตุ้นจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงบทบาทของตนเองต่อความสำเร็จของโครงการสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ เพราะอาจเห็นว่าครูน่าจะมีความรู้ที่ติดอยู่แล้ว ประกอบกับจำนวนโรงเรียนในจังหวัดลพบุรีมีจำนวนมาก คือ 396(7) โรงเรียน และโรงเรียนบางแห่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลมาก ทำให้การนิเทศงาน การติดตาม และการประเมินผลงานของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานศึกษาไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกโรงเรียน ซึ่งการนิเทศงาน และการประเมินผลส่วนใหญ่มักจะแยกกันดำเนินการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานการศึกษา อาจมีผลต่อการรับรู้ของกลุ่มศึกษาในการให้ความสำคัญต่อโครงการสุขภาพน้อยลงกว่าการติดตามประเมินผลร่วมกัน ทำให้การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 กลุ่ม

3. บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ตามการรับรู้ และการปฏิบัติจริงของครูอนามัยโรงเรียน โดยรวมและแต่ละด้าน

3.1 การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.6 ตารางที่ 4.8) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในแต่ละด้านด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยใน 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ ด้านบริการอนามัยโรงเรียน มีค่าสูงสุด (3.78) รองลงมาคือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และด้านโครงการพิเศษ (3.75 และ 3.68 ตามลำดับ) แต่ด้านการสอนสุขภาพศึกษา และด้านความสัมพันธ์ ระหว่างโรงเรียนและบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง (3.55 และ 3.37 ตามลำดับ)

3.2 การปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 80.4 ตารางที่ 4.8) และมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติจริงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง(3.32) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงตามบทบาทแต่ละด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งด้านการบริการอนามัยโรงเรียน มี

ค่าสูงสุด (3.56) รองลงมาคือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านโครงการพิเศษ ด้านการสอนสุขศึกษา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน (3.48 , 3.28 และ 3.04 ตามลำดับ) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงตามบทบาท โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยที่ ครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน การที่การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียนมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ในบางโรงเรียนมีนักเรียนจำนวนมากทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน ประกอบกับผู้บริหารโรงเรียนและครูอื่นๆไม่เห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพจึงไม่ให้การสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงาน จากการศึกษาของวิลาวลัย วรรณศรี⁽⁴⁸⁾ ซึ่งพบว่า ปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ คือ บุคลากรในโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญ ขาดงบประมาณ ผู้บริหารให้ความสนใจน้อย และไม่มีกรติดตามผล ขาดการประสานงานที่เหมาะสมขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของมยุเรศ พูลศิริ^(47) ซึ่งพบว่าถึงแม้ครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่จะเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แต่เรื่องที่เคยได้รับการ อบรมเป็นความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่ครอบคลุมงานอนามัยโรงเรียนทั้งหมด สำหรับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในจังหวัดลพบุรีนั้น ส่วนใหญ่จะจัดการอบรมแก่ครูอนามัยโรงเรียน อาจมีผลทำให้ผู้บริหารโรงเรียน และครูประจำชั้น ตระหนักถึงความสำคัญของโครงการสุขภาพน้อย และอาจส่งผลให้การประสานงานในการขอการสนับสนุน และความร่วมมือในการดำเนินงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ประกอบกับจำนวนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีมีจำนวนมากคือ 396(7) โรงเรียน และอยู่ในพื้นที่ห่างไกลกันมาก ทำให้การนิเทศงาน การติดตามและประเมินผลไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน มีผลทำให้ครูอนามัยโรงเรียนไม่ทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ขาดที่ปรึกษา ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน ในด้านต่างๆ ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนมีระดับการปฏิบัติงานจริงตามบทบาท น้อยกว่าระดับการรับรู้บทบาท ซึ่งจะขอกกล่าวถึงรายละเอียดของปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนในลำดับต่อไป

4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านโครงการสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

4.1 **ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์** การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียน มีปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์มากที่สุด (ร้อยละ 67.4) ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 39.1) รองลงมา ได้แก่ อุปกรณ์ สื่อ หนังสือประกอบการสอนสุขศึกษาไม่เพียงพอ (ร้อยละ 31.9) และอุปกรณ์วัดสายตาไม่เพียงพอ (ร้อยละ 27.4) ตามลำดับ

4.2 **ปัญหาด้านแรงจูงใจ** (ร้อยละ 66.8) แรงจูงใจที่ครูอนามัยโรงเรียน ต้องการเพิ่มเติมมากที่สุด คือ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร สื่อ (ร้อยละ 16.3) รองลงมาได้แก่ ต้องการฝึกอบรมที่เน้นทักษะ (ร้อยละ 14.5) การสนับสนุน / ความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชน (ร้อยละ 13.8) การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ (ร้อยละ 13.6) ความร่วมมือของครูในโรงเรียน (ร้อยละ 13.1) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 11.6)

4.3 **ปัญหาด้านงบประมาณ** (ร้อยละ 61.4) ปัญหาที่ครูอนามัยระบุนมากที่สุด คือ งบประมาณในการจัดบริการสุขภาพ ยา และเวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 26.9) รองลงมาได้แก่ งบประมาณในการจัดทำ / ซื้้ออุปกรณ์การสอนสุขศึกษา (ร้อยละ 22.3) และงบประมาณในการจัดทำอาหารกลางวัน (ร้อยละ 18.1) ตามลำดับ

4.4 **ปัญหาด้านการดำเนินงาน** (ร้อยละ 46.2) ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ยังไม่มีการวางแผนร่วมกันระหว่างครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพอย่างมีระบบ (ร้อยละ 52.5) รองลงมาได้แก่ โรงเรียนไม่สามารถประเมินผลการดำเนินโครงการสุขภาพได้ (ร้อยละ 26.2) และโรงเรียนไม่ได้ชี้แจงให้นักเรียนและครูเข้าใจความสำคัญ และการดำเนินงานโครงการสุขภาพ และบทบาทที่ต้องปฏิบัติ (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ

4.5 **ปัญหาด้านการประสานงานภายในโรงเรียน** (ร้อยละ 27.2) ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน (ร้อยละ 27.6) รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 22.8) และด้านการสอนสุขศึกษา (ร้อยละ 18.9) ตามลำดับ

นอกจากปัญหาใหญ่ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่า มีปัญหาบางประการที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งถึงแม้ขนาดของปัญหาจะไม่มากนักก็ตาม ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในลำดับต่อไป

5. ความไม่พอใจที่ได้รับมอบหมายให้เป็นครูอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 7.1)

สาเหตุของความไม่พอใจที่พบมากที่สุด คือมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายงาน ทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติตามโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 41.2) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีงานที่ต้อง รับผิดชอบนอกเหนือจากงานสอนและโครงการสุขภาพ หลายงาน ซึ่งตามแนวคิดของ ลักขณา สิริวัฒน์⁽¹⁵⁾ ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้ ว่า นอกจากความต้องการ และความสนใจแล้ว ยังมีองค์ประกอบอื่นๆอีก คือประสบการณ์ที่ผ่านมา สภาพแวดล้อม และลักษณะของสิ่งเร้า ซึ่งจากการศึกษาสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อการรับรู้ บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียนมีการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายหลายด้าน สาเหตุรองลงมาคือไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยไม่มีความรู้พื้นฐานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวลัย วรรณศรี⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่า ปัญหาในการบริการสุขภาพคือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ ด้านการบริการสุขภาพ และจากการวิจัยครั้งนี้ สาเหตุของความไม่พอใจงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของครูอนามัยโรงเรียน อีกสาเหตุหนึ่งคือ ไม่มีความรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติงานโครงการสุขภาพ (ร้อยละ 23.5) และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและไม่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการสุขภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายงานบ่อย (ร้อยละ 17.6) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวลัย วรรณศรี⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่า บุคลากรอื่นในโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพ ผู้บริหารให้ความสนใจน้อย และไม่มีการติดตามผล ขาดการติดต่อประสานงานที่เหมาะสม และขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ

6. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ผู้บริหารโรงเรียน ความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ ความคิดเห็นด้านการจัดสิ่งแวดลอม โดยมีความเห็นว่า โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน โดยสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในครูทุกคน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการวางแผนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก(1997)⁽³²⁾ ที่ได้กล่าวถึง หลักในการปรับปรุงการสอนสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือ ทุกโรงเรียนต้องให้บริการที่มีประสิทธิผล ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ และเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และทุกๆ โรงเรียนต้องจัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้แก่นักเรียน และเป็นสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยแก่บุคลากรประจำโรงเรียน

ครูประจำชั้น พบว่า ความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ ด้านโครงการพิเศษ (ร้อยละ 57.1) โดยมีความเห็นว่า ควรดำเนินงานโครงการพิเศษที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยจัดกิจกรรมเสริม เช่น การประกวดสุขภาพและฟัน ประกวดคำขวัญต่อต้านยาเสพติด การออกกำลังกาย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ กองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ และสอดแทรกกิจกรรมสันตนาการ เพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจ และร่วมมือดำเนินการโดยมีครูเป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁽³¹⁾ ที่ว่า ครูและบุคลากรประจำโรงเรียน ต้องมีค่านิยมที่ดี และเตรียมสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจน ชุมชน และโรงเรียน ต้องทำงานร่วมกัน ในการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ ซึ่งโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะสมบูรณ์แบบได้ ยังต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยการประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เพื่อเป็นการเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ

ครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ ควรจัดการประชุม / อบรม ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อจะได้ร่วมมือ และสนับสนุนครูอนามัยโรงเรียนในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นการแบ่งเบาภาระของครูอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 22.2) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของของ Nemir and Schaller 1975⁽³³⁾ ซึ่งได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของครูทุกคนในงานอนามัยโรงเรียน ว่าครูทุกคนสามารถเป็นครูอนามัยโรงเรียนได้ โดยการสอนตามหลักสูตร สอนการดูแลสุขภาพชีวิตประจำวันในโรงเรียน และดูแลนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ครูมีหน้าที่รับผิดชอบปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้มีความปลอดภัยต่อผู้ที่อยู่ในโรงเรียน ครูควรสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมผู้ปกครอง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการร่วมมือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นต่างๆ การจัดกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความไว้วางใจและสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพ นักเรียนในโรงเรียนได้ ตลอดจนเห็นคุณค่าของหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะมีบทบาทร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือในชุมชน และสอดคล้องกับแนวคิดของอุทัย หิรัญโต⁽⁴⁹⁾ ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นด้วย

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา

ผู้บริหารโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 8.13) มีอายุโดยเฉลี่ย 46.9 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่คือปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 92.9) ประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 18.2 ส่วนใหญ่เคยอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 57.7)

ครูประจำชั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.0) มีอายุโดยเฉลี่ย 42.4 ปี วุฒิทางการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 90.2) ประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 19.9 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 57.0)

ครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.8) อายุโดยเฉลี่ย 43.1 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 89.1) และประสบการณ์ทำงานโดยเฉลี่ย 7.0 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี – ประถมศึกษา (ร้อยละ 60.9) จำนวนงานโดยเฉลี่ย 1.6 งาน / คน ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียน (ร้อยละ 79.3) และส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

จำนวนนักเรียนทั้งหมดโดยเฉลี่ย 239.6 คน / โรงเรียน จำนวนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโดยเฉลี่ย 20.8 คน / โรงเรียน

3. บทบาทครูอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนโดยรวม และแต่ละด้าน

ผู้บริหารโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.69) ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาท โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.64 และ 3.63 ตามลำดับ)

สำหรับการพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน มีการรับรู้บทบาทด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมด้านโครงการพิเศษอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสอนสุขศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 กลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครู

อนามัยโรงเรียนทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

4. การปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.32) และการปฏิบัติตามบทบาทในแต่ละด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริง ด้านบริการอนามัย มีค่าสูงสุด (3.56) รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านโครงการพิเศษ ด้านการสอนสุขศึกษา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและบ้าน (3.48 , 3.28 และ 3.04) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน และการปฏิบัติจริงตามบทบาท พบว่า การรับรู้บทบาทโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของครูอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริง ตามบทบาททั้งโดยรวมและในแต่ละด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง

5. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานโครงการสุขภาพ ตามบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน

ปัญหาของครูอนามัยโรงเรียน ที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือปัญหาด้านแรงจูงใจ (ร้อยละ 66.8) ปัญหาด้านงบประมาณ (ร้อยละ 61.4) ปัญหาด้านการดำเนินงาน (ร้อยละ 46.2) ปัญหาด้านการประสานงานในโรงเรียน (ร้อยละ 27.2) ตามลำดับ

6. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

ผู้บริหารโรงเรียน พบว่า ความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอนโดยสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในครูทุกคน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการวางแผนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และให้นักเรียนมีส่วนร่วมดำเนินการด้วย (ร้อยละ 50.6)

ครูประจำชั้น พบว่า ความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ ควรดำเนินงานโครงการพิเศษอย่างจริงจัง โดยจัดกิจกรรมเสริม เช่น การประกวดสุขภาพ และฟัน ประกวดคำขวัญต่อต้านยาเสพติด การออกกำลังกาย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ กองทุนแปรงสีฟัน - ยาสีฟัน

การปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ และสอดแทรกกิจกรรมสันตนาการ เพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจ และร่วมมือในการดำเนินการด้วย (ร้อยละ 57.1)

ครูอนามัยโรงเรียน มีความคิดเห็นที่พบมากที่สุด คือ ควรมีการประชุม / อบรมผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ และเห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพ เพื่อจะได้ร่วมมือ และสนับสนุนครูอนามัยโรงเรียน ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เป็นการแบ่งเบาภาระของครูอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 22.2)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน และเปรียบเทียบบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ตามการรับรู้ และการปฏิบัติจริง ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน จากทุกโรงเรียนที่สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ทุกโรงเรียนในอำเภอตัวอย่าง ที่ถูกสุ่มเลือกมาเป็นตัวอย่าง โดยวิธี One-Stage Cluster Sampling จำนวน 209 โรงเรียน ซึ่งผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน ใช้ขนาดตัวอย่าง เท่ากัน คือ 209 คน และครูประจำชั้น เลือกตัวอย่างมาร้อยละ 10 ของครูประจำห้องเรียนซึ่งเท่ากับ 376 เนื่องจากอำเภอตัวอย่างที่สุ่มเลือกได้มี 209 โรงเรียน จึงใช้ขนาดตัวอย่างครูประจำชั้น เป็นโรงเรียนละ 2 คน โดยสุ่มเลือกจากระดับประถมศึกษาตอนต้น 1 คน และระดับประถมศึกษาตอนปลาย 1 คน ดังนั้นขนาดตัวอย่างของครูประจำชั้น จึงเท่ากับ 418 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบโรงเรียนในอำเภอตัวอย่าง ซึ่งผ่านการอบรมวิธีเก็บข้อมูลแล้ว จำนวน 65 คน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 – เมษายน 2541 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับแบบสัมภาษณ์คืนมา เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน 182 ชุด (ร้อยละ 87.1) ครูอนามัยโรงเรียน 184 ชุด (ร้อยละ 88.0) และครูประจำชั้น 377 ชุด (ร้อยละ 90.2) รวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับคืน 743 ชุด (ร้อยละ 88.9)



ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

1. จากผลการศึกษาค้นพบว่า ครูที่ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนมีส่วนน้อยที่สำเร็จ การศึกษาด้านสุขศึกษา /วิทยาศาสตร์สุขภาพ และพลานามัย (ร้อยละ 5.4 และ 3.3 ตามลำดับ) จึง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพโดยตรง หน่วยงานการศึกษาจึงควรสนับสนุนการผลิต บุคลากรที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งจัดสรรบุคลากรดังกล่าวให้รับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการสุขภาพใน โรงเรียนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาด้านแรงจูงใจ และปัญหาด้านงบประมาณ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานการศึกษาจึงควรจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร คู่มือ สื่อต่างๆ และงบประมาณเพื่อการดำเนินงานแก่โครงการสุขภาพแก่โรงเรียนเพิ่มขึ้น ตลอดจน สนับสนุนด้านขวัญ และกำลังใจแก่ครูอนามัยโรงเรียนด้วย

3. จากผลการศึกษาค้นพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบการ ดำเนินงานโครงการสุขภาพเพียงคนเดียว และจากความเห็นของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำ ชั้นส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า ครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการสุขภาพ ประกอบกับโครงการสุขภาพที่ต้องปฏิบัติมีมากถึง 5 ด้าน ดังนั้นหน่วยงานการศึกษาจึงควรกำหนด นโยบายในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยครูฝ่าย ต่างๆ ในโรงเรียน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนและผู้นำชุมชน โดยมีคำสั่ง แต่งตั้งและการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

ด้านการประสานงาน

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนส่วนหนึ่งคือ ขาดการ วางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในโรงเรียน ขาดการวางแผนการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ขาดการติดตามประเมินผล ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานการศึกษา

ควรจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานโครงการสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอขึ้น เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และประสานงานในการดำเนินงาน ตลอดจนนิเทศ ติดตาม ประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานโครงการสุขภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่คาดหวัง

ด้านการพัฒนาบุคลากร

1. จากผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการรับรู้โดยรวมของครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับความคิดเห็นส่วนหนึ่งของครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนที่ว่า ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนน้อย ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานการศึกษาควรร่วมกันจัดการประชุม/อบรม ผู้บริหารโรงเรียน เกี่ยวกับการพัฒนาทัศนคติต่อข้อตกลงของโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้ผู้บริหารโรงเรียนมองเห็นมโนภาพของการลงทุนในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ของโครงการสุขภาพ และเห็นคุณค่าของการประสานงาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มศักยภาพสูงสุดเท่าที่สามารถกระทำได้

2. จากผลการศึกษา พบว่า ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าควรส่งเสริมให้ครูประจำชั้น และครูทุกคนในโรงเรียนสนใจและร่วมมือกันดำเนินงานโครงการสุขภาพ ไม่ใช่ครูอนามัยโรงเรียนดำเนินการคนเดียว ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานการศึกษาจึงควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดำเนินงานโครงการสุขภาพให้แก่ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความเข้าใจบทบาทของตนเอง ทักษะในการดำเนินงาน และการประสานงานโครงการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ส่งผลให้เด็กนักเรียนในจังหวัดลพบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษา การรับรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล / อำเภอ
2. ควรศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน ในโครงการสุขภาพ และสภาวะสุขภาพนักเรียน เพื่อหาความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และการปฏิบัติงานจริงของครูอนามัยโรงเรียน
3. ควรศึกษาตัวชี้วัด (indicators) ขององค์ประกอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจริงๆ
4. ควรศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
5. ในการจัดทำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ ถ้าใช้คำถามเชิงปฏิเสธอาจทำให้ผู้ตอบใช้เวลาในการตัดสินใจเลือกคำตอบนาน ทำให้เป็นการเสียเวลา