

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ เปรียบเทียบบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล เกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่หัวหน้าครูอนามัยโรงเรียนที่บรรจุในตำแหน่งหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน หรือครูที่มีได้บรรจุในตำแหน่งหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวนรวมทั้งสิ้น 103 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน รวมเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 103 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยทางไปรษณีย์ รวมแบบสอบถามที่ส่งไป 103 ฉบับ ได้รับคืน 87 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.47 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยคิดเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์ตามโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอ็กซ์ (SPSS^x)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และมีวุฒิปริญญาตรี วิชาเอกพลศึกษา รองลงมาคือวุฒิต่างการพยาบาล สำหรับวิชาโทครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีวิชาโทสุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน 87 คน มีผู้ที่มีวุฒิต่างการพยาบาล

47 คน และมีวุฒิทางการศึกษาจำนวนใกล้เคียงกันคือ 40 คน โดยที่ครูอนามัยโรงเรียน ได้บรรจุในตำแหน่งมาโดยตรงและไม่ได้รับบรรจุในตำแหน่งแต่ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 58 มีประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน 5 ปีขึ้นไป และครูอนามัยโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 55 ยังทำหน้าที่สอนและเป็นครูประจำชั้นอีกด้วย สำหรับวิชาที่ครูอนามัยโรงเรียนทำการสอนให้แก่ กิจกรรมพยาบาล กิจกรรม-ลูกเสือ กิจกรรมเนตรนารี และวิชาสุขศึกษา ตามลำดับ

2. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพ

พบว่าครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมมีบทบาทในด้านบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก แต่บทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและบทบาทด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

2.1 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล

2.1.1 ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาททางด้านบริการสุขภาพมากในเรื่อง การให้บริการพยาบาลแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน และการจัดหายาเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามลำดับ

2.1.2 ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากในเรื่อง การฝึกให้นักเรียนมีนิสัยรักความสะอาด เช่นล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หังขยะให้เป็นที่ การควบคุมดูแลให้นักเรียนดื่มน้ำช่วยภาชนะที่สะอาด และการจัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดให้เพียงพอ ตามลำดับ

2.1.3 ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการสอนสุขศึกษามากในเรื่อง การสอนการปฐมพยาบาล การให้คำแนะนำถึงแหล่งวิชาการและแหล่งประโยชน์ทางค่านอุปกรณ์ประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา และการเชิญวิทยากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขมาให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ตามลำดับ

2.2 บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล

2.2.1 ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการบริการสุขภาพมากในเรื่อง การให้บริการพยาบาลแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน และการจัดหายาเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ความสำคัญ

2.2.2 ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากในเรื่อง การฝึกให้นักเรียนมีนิสัยรักความสะอาด เช่นล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทิ้งขยะให้เป็นที่ การอบรมให้นักเรียนรู้จักใช้น้ำดื่มที่สะอาด และใช้อย่างประหยัด และการจัดบริการน้ำดื่มที่สะอาดให้เพียงพอ

ความสำคัญ

2.2.3 ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการสอนสุขศึกษามากในเรื่อง การสอนการปฐมพยาบาล การร่วมสอนวิชาสุขศึกษา และการร่วมจัดทำโครงการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน

ความสำคัญ

3. การเปรียบเทียบบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล กับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล

3.1 บทบาทโดยสรุปรวมแต่ละด้าน ปรากฏผลว่า

ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก สำหรับบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง แต่ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านการสอนสุขศึกษา อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลางทั้ง 3 ด้าน

3.2 บทบาทโดยสรุปรวมเป็นรายชื่อของแต่ละด้าน

3.2.1 ด้านการบริการสุขภาพ พบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพส่วนใหญ่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ยกเว้นบทบาทในเรื่องการเยี่ยมเยียน-

นักเรียนที่เจ็บป่วยถึงบ้าน การวางกฎเกณฑ์อนุญาตให้นักเรียนที่หายป่วยจากโรคติดต่อเข้าเรียนตามปกติ การจัดให้มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของนักเรียนและเก็บสถิติไว้ การทดสอบการได้ยินของนักเรียน การตรวจสอบสภาพนักเรียนตอนเช้า การตรวจสอบสภาพแก่ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน การปฐมพยาบาลนักเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการห้องพยาบาล การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก๊บิคา มารคา ผู้ปกครอง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กแก่บุคคลากร ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

3.2.2 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ พบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ยกเว้นบทบาทในเรื่องการจัดให้มีคอกไก่ประคัมบริเวณโรงเรียน การจัดให้มีจำนวนห้องน้ำและห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอกับจำนวนนักเรียน การอบรมให้นักเรียนรู้จักใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ การควบคุมดูแลให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในห้องเรียน และการสำรวจติดตามจัดให้มีโต๊ะ ม้านั่ง ซึ่งมีขนาดพอเหมาะกับกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งมีความแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

3.2.3 ด้านการสอนสุขศึกษา พบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการสอนสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ยกเว้นบทบาทในเรื่อง การร่วมจัดทำโครงการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน และการร่วมคัดเลือกหนังสือสุศึกษาที่จะนำมาใช้สอนในโรงเรียน ซึ่งมีความแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

4. ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ของครูอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร

4.1 ในการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับมีปัญหาน้อยทุกด้าน แต่ก็ยังพบว่าปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีปัญหามากกว่าด้านการบริการสุขภาพและด้านการสอนสุขศึกษา

4.2 ปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ พบว่ามีปัญหามากในเรื่อง เนื้อที่บริเวณโรงเรียนคับแคบ การดูแลความสะอาดไม่เพียงพอ และอาคารเรียนห้องเรียนไม่เพียงพอ ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือโรงเรียนอยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการสุขภาพ

4.3 ปัญหาในด้านการบริการสุขภาพ พบว่ามีปัญหามากในเรื่อง การไม่สามารถจัดให้มีการดูแลความปลอดภัยแก่นักเรียนในการเดินทางไปกลับโรงเรียนได้ การขาดการตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้า และการจัดโครงการอาหารกลางวันยังไม่เพียงพอ ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

4.4 ปัญหาในด้านการสอนสุขศึกษา พบว่ามีปัญหามากในเรื่อง การขาดงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การขาดการเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ครู และการขาดอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือไม่มีการจัดทำโครงการสอนวิชาสุขศึกษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายผลเฉพาะประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. วุฒิของครูอนามัยโรงเรียน

จากข้อมูลทั่วไป จะเห็นได้ว่าโรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มักครูอนามัยโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามที่กรมสามัญศึกษากำหนดเอาไว้ เพราะจากการที่กรมสามัญศึกษากำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไว้อย่างกว้างๆ ทั้งปริญญาตรีทางการศึกษาและทางการพยาบาล กับประกาศนียบัตรทางการศึกษาและทางการพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ทำให้มีบุคลากรหลายฝ่ายที่เข้ามาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน และจากการวิจัยก็พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีทั้งครูที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งครูที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลส่วนใหญ่ก็คือครูพลศึกษา ทำให้

ครูพลศึกษาต้องมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนด้วย ทั้งที่ครูพลศึกษาเหล่านี้มีหน้าที่สอน เป็นครูประจำชั้น หรือหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อยู่แล้ว ดังที่ มานิตย์ โกศลอินทรีย์ (2522 : ง - จ) พบว่าบทบาทของครูพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครมีมากมาย คือ การพัฒนานิสัยการออกกำลังกายของนักเรียน การกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพลศึกษา การวางระเบียบอาคารเรียนการสอน การร่วมวางแผนโครงการสอนประจำปี การจัดเตรียมการแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ วรศักดิ์ เพียรชอบ (2523 : 41 - 45) ได้กล่าวถึงบทบาทของครูพลศึกษาไว้ว่า "ครูพลศึกษานับว่าเป็นครูที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าครูที่สอนวิชาอื่น ๆ ในชั้นเรียน คือ นอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการสอนในห้องเรียนแล้ว ยังต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างอื่นในคอนยีน วันเสาร์ วันอาทิตย์ หรือวันหยุดราชการอีกด้วย" การที่ครูอนามัยโรงเรียนส่วนหนึ่งก็ครูพลศึกษา ซึ่งครูพลศึกษาก็มีหน้าที่อื่น ๆ มากมายดังกล่าวแล้ว นอกจากนั้นครูพลศึกษาคือครูที่เรียนทางด้านสุขศึกษามาด้วย จึงต้องมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนอีกด้วย ก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้ดีเท่าที่ควร

2. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมมีบทบาทเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก สำหรับด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง การที่ครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมมีบทบาทด้านการบริการสุขภาพมากที่สุด อาจเนื่องจากกรมสามัญศึกษาได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติให้ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบเกี่ยวกับงานพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอัศนีย์ แสงวงศ์ (2522 : 99) พบว่าผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ากิจกรรมด้านการบริการสุขภาพนี้ ควรให้ครูอนามัยโรงเรียนได้รับผิดชอบ

ส่วนบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะหรือการสุขภาพีบาลและด้านการสอนสุขศึกษานั้นพบว่าครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมมีบทบาททั้ง 2 ด้านนี้ อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุข-

ลักษณะและการสอนสุขศึกษานั้นไม่ใช่งานหลักที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องรับผิดชอบโดยตรง แต่ครูอนามัยโรงเรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้ง 2 ด้านนี้ด้วยเพื่อให้การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนบรรลุตามเป้าหมาย ดังที่ อักนีย์ แสงวงศ์ (2522 : 97 - 98) พบว่า "ผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบทบาทครูอนามัยโรงเรียนในด้านการบริการสุขภาพการสอนสุขศึกษา และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอยู่ในระดับที่เห็นด้วย แต่ผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยบางกลุ่มมีความคิดเห็นต่อบทบาทครูอนามัยโรงเรียนในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครูอนามัยโรงเรียนควรมีบทบาทเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน แต่ครูอนามัยโรงเรียนควรรีให้ความสำคัญต่อด้านการบริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อความสมบูรณ์ของการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั่นเอง

3. การเปรียบเทียบบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล และครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล

3.1 บทบาทโดยสรุปรวมแต่ละด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทในด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ส่วนบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง สำหรับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลางทั้ง 3 ด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลได้ทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบและตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่กรมสามัญศึกษาได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลเป็นผู้ได้ศึกษาทางด้านการศึกษาโดยตรง มีความชำนาญทางการพยาบาลโดยเฉพาะ และมีประสบการณ์ในการจัดการบริการสุขภาพมาก่อน จึงสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพและทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังที่ แอนน์ อี ฮิล (Ann E. Hill 1971 : 357) สรุปว่า "สหภาพพยาบาลโรงเรียนแห่งชาติ (The National Council for school Nurses)

ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลโรงเรียนไว้คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ เป็นสมาชิกทีมสุขภาพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมในการจัดโครงสร้างหลักสูตรของโรงเรียน เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายรักษาพยาบาล และหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดให้บริการด้านบริการสุขภาพ ทำงานด้านสุขภาพจิต ฯลฯ" ส่วนบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และด้านการสอนสุขศึกษานั้นเป็นงานส่วนหนึ่งที่ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลจะเข้าไปมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนบรรลุเป้าหมาย

สำหรับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาททั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เพราะครูอนามัยโรงเรียนกลุ่มนี้เป็นทั้งครูพลศึกษาและครูอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน โดยที่ห้องทำการสอนและมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อยู่แล้ว แต่โรงเรียนในฐานะเป็นหน่วยของชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การศึกษาโดยตรงแล้ว ยังจะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนอีกด้วย เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าจะไม่มีครูอนามัยโรงเรียนโดยเฉพาะ ก็ต้องจัดหาครูอื่น ๆ มาทำหน้าที่นี้ แต่เนื่องจากครูอื่น ๆ นั้นไม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะครูเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาและฝึกฝนมาทางด้านนี้โดยเฉพาะ จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนอาจไม่เข้าใจถึงบทบาทที่แท้จริงของตน ประกอบกับตนเองมีงานประจำหรือหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อยู่มากดังกล่าวแล้ว จึงอาจจะเป็นผลให้การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้านดังกล่าว

3.2 บทบาทโดยสรุปรวมเป็นรายชื่อของแต่ละด้าน

3.2.1 ด้านการบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพส่วนใหญ่แตกต่างกัน ยกเว้นในเรื่องการเยี่ยมเยียนนักเรียนที่เจ็บป่วยถึงบ้าน การจัดให้มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของนักเรียนและเก็บสถิติไว้ การทดสอบการได้ยินของนักเรียน การตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า การตรวจสุขภาพแก่ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน การปฐมพยาบาลนักเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการห้องพยาบาล การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการวางแผน

ครอบครัวแก้ปัญหา มารดา ผู้ปกครอง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก แก่บุคลากร ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ซึ่งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลดังนี้

3.2.1.1 ครอบครัวโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีงานในหน้าที่ มากอยู่แล้ว จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุก เรื่องของการดำเนินงานโปรแกรม สุขภาพ ในด้านการบริการสุขภาพ ดังที่ โฮเวล และ มาร์ติน (Howell and Martin 1978 : 433 - 441) สรุปว่า พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการ สุขภาพในโรงเรียน หรือควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแก่พยาบาล ประจำโรงเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

3.2.1.2 ครอบครัวโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เข้าใจ บทบาทของตัวเองดีพอ โดยเฉพาะบทบาทด้านการบริการสุขภาพในข้อที่ไม่แตกต่างกันเหล่านี้ บางเรื่องก็เป็นบทบาทที่ยุ่งยาก หรือเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย เช่น ในเรื่อง การวางแผนเกิดศุภณูชาติให้นัก เรียนที่หายป่วยจากโรคติดต่อ เข้าเรียนตามปกติ การทดสอบการ ให้อินของนักเรียน การตรวจสุขภาพแก่ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน และการปฐมพยาบาล นักเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการห้องพยาบาล ซึ่งโดยแท้จริงแล้วในข้อเหล่านี้ ครอบครัว- โรงเรียนจะต้องสามารถรับผิดชอบหน้าที่เหล่านี้ได้เป็นอย่างดี ดังที่ ออร์เจีย พี โมคูนอจซ์ (Oeorgia P. Moedonough 1972 : 482) ได้กล่าวว่า "พยาบาลโรงเรียนจะต้อง ตัดสินใจให้บริการตามนโยบายที่วางไว้ เช่น การค้นหา การติดตาม และการให้ผู้ป่วย กลับเข้าเรียนดั้งเดิม"

นอกจากนี้ในเรื่องการเยี่ยมเยียนนักเรียนที่เจ็บป่วยถึงบ้าน การจัดให้มีการ ชี้แจงนำหนักสัดส่วนสูงของนักเรียนและเก็บสถิติไว้ และการตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายหรือเป็นงานที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างครอบครัวโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังที่ เทเรซา เอ วินเคลแมน และชาร์ลีน

(Theresa A Winkelman and Challene 1983 : 400 - 403) พบว่าจากความคาดหวังของผู้ปกครองที่ประเมินผลสุขภาพว่า การบริการสุขภาพที่จำเป็นควรมีให้ในโรงเรียน ยกเว้นเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ นอกจากนั้น เบ็คคีย์ บี กริฟฟิธ และ เพนซี เอช วิคเกอร์ (Betty B. Griffith and Pansy H. Whicker 1981 : 428 - 432) พบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียนและผู้บริหารก็ไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูไม่สนใจไม่อยากจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองก็ไม่ได้คาดหวังที่จะให้ครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทในการเยี่ยมเยียนนักเรียนที่เจ็บป่วยถึงบ้าน นอกจากนั้นครูส่วนใหญ่และผู้บริหารโรงเรียนก็ยังไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพโดยครู จากเหตุผลดังกล่าวครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่มจึงมีบทบาทในเรื่องเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน

3.2.1.3 ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสที่จะปฏิบัติโดยเฉพาะในเรื่องการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแกบักคา มารดา ผู้ปกครอง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กแก่บุคลากร จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีบทบาทในเรื่องเหล่านี้ไม่แตกต่างกันดังกล่าว

3.2.2 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ยกเว้นในเรื่อง การจัดให้มีไม้ดอกไม้ประดับบริเวณโรงเรียน การจัดให้มีจำนวนห้องน้ำและห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอกับจำนวนนักเรียน การอบรมให้นักเรียนรู้จักใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ การควบคุมดูแลการกำจัดขยะมูลฝอย การควบคุมดูแลให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมในห้องเรียน การควบคุมดูแลให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในห้องเรียน และการสำรวจติดตามจัดให้มีโต๊ะ ม้านั่ง ซึ่งมีขนาดพอเหมาะกับกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งมีความแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

จากข้อมูลดังกล่าว ซึ่งพบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล ในทุกข้อที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

3.2.2.1 การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนั้น ส่วนใหญ่ผู้บริหารหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการจะเป็นผู้รับผิดชอบ โดยครูอนามัยโรงเรียนไม่ได้เป็นผู้มีบทบาทด้านนี้โดยตรง และเป็นที่น่าสนใจกว่าส่วนหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามคือครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการบ้าง ครูประจำชั้นบ้าง หรือครูอื่น ๆ ที่มาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนด้วย จึงทำให้พบว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาททางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล ดังที่ อักนีย์ แสงวงศ์ (2522 : 96) พบว่า กิจกรรมจัดให้มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เหมาะสมในห้องเรียน ดูแลให้นักเรียนมีโต๊ะม้านั่งที่มีขนาดความสูงและความลาดเอียงของพื้นโต๊ะถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และกิจกรรมจัดหาทุนสำหรับใช้จ่ายด้านการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน นั้น ผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยต้องการให้ผู้บริหารรับผิดชอบเป็นอันดับแรก และให้ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบเป็นอันดับ 2

3.2.2.2 ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่มให้ทำงานไปตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่กรมสามัญศึกษาได้กำหนดไว้ เหมือน ๆ กัน โดยค่าเฉลี่ยบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะของครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีค่าสูงกว่า แต่ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่ม อาจจะยังไม่เข้าใจถึงการดำเนินงานโครงการสุขภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะดีพอ จึงไม่สามารถดำเนินงานด้านนี้ได้อย่างเต็มที่ และประกอบกับครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลอาจคิดว่าต้องปฏิบัติงานเฉพาะด้านการบริการสุขภาพ จึงมีบทบาทเน้นหนักไปในด้านการบริการสุขภาพโดยเฉพาะมากกว่า ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล บางคนก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูก-

สุชลักษณะอยู่แล้ว ประกอบกับเรียนทางด้านการศึกษาจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุชลักษณะ
มามากกว่า จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทในด้านนี้
มากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลดังกล่าว

3.2.3 ด้านการสอนสุชศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มี
พื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทด้าน
การสอนสุชศึกษาส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในเรื่องการร่วมจัดทำโครงการสอนวิชา
สุชศึกษาในโรงเรียน และการร่วมคัดเลือกหนังสือสุชศึกษาที่จะนำมาใช้สอนในโรงเรียน
ซึ่งแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการ-
พยาบาลมีบทบาทด้านการสอนสุชศึกษามากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล
ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนเป็นครูฝ่ายสนับสนุนการสอนตามที่กรมสามัญศึกษา
กำหนดเอาไว้ ไม่ได้ทำการสอนสุชศึกษาโดยตรง เพราะในการสอนสุชศึกษาควรจะให้
ครูสุชศึกษาเป็นผู้สอนสุชศึกษาตามหลักสูตร แต่ครูอนามัยโรงเรียนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการ
สอนสุชศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ดังที่ อัครนิษฐ์
แสงวงศ์ (2522 : 95) พบว่า "ผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยต้องการให้ครูสุชศึกษา
รับผิดชอบในการสอนสุชศึกษาตามหลักสูตรเป็นอันดับแรก และต้องการให้ครูอนามัยโรงเรียน
รับผิดชอบในการสอนสุชศึกษาตามหลักสูตรเป็นอันดับสอง" และเป็นข้อที่น่าสังเกตว่าผู้ตอบ
แบบสอบถามคือครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มี
พื้นฐานทางการพยาบาล ซึ่งจากการวิจัยก็พบว่าครูอนามัยโรงเรียนกลุ่มหลังนี้มีทั้งครูพลศึกษา
ครูสุชศึกษา หรือครูอื่น ๆ ด้วย ซึ่งครูกลุ่มนี้น่าจะมีความรู้ความเข้าใจและมีแนวความคิด
ทางด้านการศึกษาที่ชัดเจนกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล จึงทำให้
ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล มีบทบาทในเรื่องการร่วมจัดทำโครงการ
สอนวิชาสุชศึกษาในโรงเรียน และร่วมคัดเลือกหนังสือสุชศึกษาที่จะนำมาใช้สอนในโรงเรียน
ให้มากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล



4. ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ของครุอนามัยโรงเรียน มัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร

4.1 ในการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพของครุอนามัยโรงเรียน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมีปัญหาน้อยทุกด้าน แต่ก็ยังพบว่าปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ถูกสุขลักษณะมีปัญหามากกว่าด้านการบริการสุขภาพและด้านการสอนสุขศึกษา

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน กระทำโดยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ไม่เฉพาะแต่ครุอนามัยโรงเรียน ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2525 : 196) กล่าวว่า ในการจัดและดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนนั้น จะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลในโรงเรียนหลายฝ่าย ทั่วกัน ซึ่งแต่ละคนก็ย่อมจะต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงาน แตกต่างกันไป ออกไปตามความรู้ความสามารถและหน้าที่รับผิดชอบ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามใน ครั้งนี้ก็มีแต่เฉพาะครุอนามัยโรงเรียนเท่านั้น และครุอนามัยโรงเรียนมีทั้งที่มีพื้นฐานทาง การพยาบาลและไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล ซึ่งอาจจะมีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพมาก- น้อยต่างกันไป ประกอบกับครุอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมอาจจะไม่เข้าใจถึงโครงการ สุขภาพดีพอ จึงทำให้เข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโครงการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ให้น้อย โดยเฉพาะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งครุอนามัยโรงเรียน เห็นว่าเป็นงานเฉพาะของผู้บริหารตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก็ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง ทำให้ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพของครุอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมีปัญหาน้อยทุกด้าน และมีปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มากกว่าอีก 2 ด้านดังกล่าว

4.2 ปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ปัญหาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีปัญหามากที่สุดในเรื่องเนื้อที่โรงเรียนคับแคบ การดูแล ความสะอาดไม่เพียงพอ และอาคารเรียนห้องเรียนมีไม่เพียงพอ มากน้อยตามลำดับ

ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ โรงเรียนอยู่ห่างไกลจากสถานอนามัย หรือหน่วยบริการสุขภาพ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความเจริญทางด้านวัตถุมาก ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด และโรงเรียนส่วนใหญ่ก็ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีเท่าที่ควร เพราะเนื้อที่โรงเรียนจำกัดและค่อนข้างคับแคบ ดังที่ ฉัตร ทวีสุข (2515 : บทคัดย่อ) พบว่า"ทำเลที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลในเขตนครหลวงกรุงเทพ-ธนบุรีส่วนใหญ่ยังไม่ถูกสุขลักษณะสุขภาพ เนื้อที่ของโรงเรียนคับแคบ มีเหตุรำคาญที่ทำให้นักเรียนเสียสมาธิในการเรียนและอาจมีผลเสียต่อสุขภาพ มีสนามไม่พอ ห้องเรียนแออัดคับแคบจำนวนไม่เพียงพอแก่นักเรียน การรักษาสุขลักษณะทั่วไปภายในโรงเรียนยังไม่ดีพอ" และดังที่ พรเพ็ญ พิพัฒน์ธรรภาพ (2522 : ง - จ) สรุปว่า"โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครยังจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่ถูกสุขลักษณะดีเท่าที่ควร"

4.3 ปัญหาในด้านการบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ปัญหาในด้านการบริการสุขภาพ มีปัญหาในเรื่อง การไม่สามารถจัดให้มีการดูแลสุขภาพพลอคมัยแก่นักเรียนในการเดินทางไปกลับโรงเรียนได้ การขาดการตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้า และการจัดโครงการอาหารกลางวันยังไม่ดีพอ มากน้อยตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

4.3.1 โรงเรียนยังไม่ใคร่เห็นความสำคัญของสวัสดิภาพนักเรียนจึงไม่มีการจัดโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียน รวมทั้งไม่สามารถให้การดูแลสุขภาพพลอคมัยในการเดินทางไปกลับโรงเรียนได้ อาจเนื่องจากไม่มีงบประมาณพอและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเด็กโตก็จะใช้รถประจำทางเป็นพาหนะในการเดินทางไปกลับโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับความแออัดในการจราจรของเมืองหลวง จึงทำให้ครูไม่สามารถดูแลในเรื่องนี้ได้อย่างทั่วถึง ดังที่ ชมบุญชู ฉันทมันธวีธมา (2523 : บทคัดย่อ) พบว่า"โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิศึกษา"

4.3.2 การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าอาจทำโดยครูประจำชั้น จึงทำให้ครูอนามัยโรงเรียนไม่ได้มีบทบาทในเรื่องนี้ นอกจากนั้นครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียนอาจจะไม่เข้าใจในการตรวจสุขภาพนักเรียนก็พอ จึงทำให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียน

ตอนเช้าน้อย คั้งที่ นภา ศรีสุโกศล (2524 : บทคัดย่อ) พบว่า "การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา อยู่ในสภาพที่ดี แต่ยังมีบริการที่ต้องแก้ไขคือ การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียนและการจัดบริการอาหารกลางวัน" เป็นต้น

4.3.3 ส่วนเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีปัญหาน้อยที่สุดอาจเป็นเพราะในกรุงเทพมหานคร มีแหล่งประโยชน์หรือหน่วยบริการทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างมากมาย คั้งที่ ชื่น พัทธม (2508 : 58) สรุปว่า "องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการบริหารสุศึกษาโรงเรียนคือ ส่วนที่เป็นของเอกชนกับส่วนที่เป็นสถานที่ราชการ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ศูนย์บริการสาธารณสุข สมาคมมูลนิธิต่าง ๆ อย่างมากมาย" และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะคือ โรงเรียนอยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัย หรือหน่วยบริการสุขภาพ จึงทำให้โรงเรียนสามารถขอความช่วยเหลือด้านเวชภัณฑ์ต่าง ๆ จากหน่วยงานเหล่านี้ได้อย่างสะดวกและเพียงพอ

4.4 ปัญหาในด้านการสอนสุศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ปัญหาในด้านการสอนสุศึกษา มีปัญหาในเรื่อง การขาดงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา การขาดการเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ครู และการขาดอุปกรณ์เพื่อการเรียนการสอนสุศึกษา มากน้อยตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ การไม่มีการจัดทำโครงการสอนวิชาสุศึกษา

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงเรียนมีงบประมาณในหลายเรื่อง ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ได้ จึงทำให้มีปัญหานี้ในเรื่องงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนสุศึกษา คั้งที่ เบญจพร เสรีรุ่ง (2522 : บทคัดย่อ) สรุปว่า "ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการสอนสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนรัฐบาลเขตกรุงเทพมหานคร คืออุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุศึกษาเท่าที่ควร ครูไม่พอและไม่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยพอ นักเรียนเบื่อวิชาสุศึกษา และโรงเรียนไม่มีงบประมาณ" โดยเฉพาะอุปกรณ์การสอนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุก ๆ โรงเรียน

ควรจะใช้ในการเรียนการสอน เพราะโสคัทศุภกรณมีคุณค่าต่อการเรียนการสอนมาก
 คั้งที่ ก้วน ชาวหนู (2520 : 210) สรุปว่า "โสคัทศุภกรณช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ดีขึ้น
 เป็นอย่างมาก ช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากขึ้นและจำได้นาน
 ช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และยั่วยุให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย-
 ตัวเองมากขึ้น ช่วยผู้เรียนเข้าใจความหมายของสิ่งที่ป็นนามธรรมกว้างขวางขึ้น เป็นต้น"

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงาน
 โปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจาก
 ผลของการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

1.1 กระทรวงศึกษาธิการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการศึกษา
 อบรม สัมมนา หรืออบรมเชิงปฏิบัติการ ถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของครูอนามัย
 โรงเรียน เกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หรือเพิ่มพูนความรู้ทาง
 ด้านโปรแกรมสุขภาพแก่ครูอนามัยโรงเรียนที่ประจำการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และ
 มีประสบการณ์ทางด้านการทำงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยควรเน้นถึงด้าน
 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะด้วย เพื่อปรับปรุงสมรรถนะของครูอนามัย
 โรงเรียนและเป็นการแก้ปัญหาการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียนอีกด้วย

1.2 กระทรวงศึกษาธิการควรจะได้นำผลจากการวิจัยเกี่ยวกับหน้าที่
 ความรับผิดชอบของครูอนามัยโรงเรียน ไปปรับปรุงถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน
 ที่ปฏิบัติของครูอนามัยโรงเรียนให้เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น โดยที่ครูอนามัย
 โรงเรียนควรปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านการบริการสุขภาพ รวมทั้งมี
 ส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและการสอนสุขศึกษาด้วย แต่สำหรับ
 ลักษณะงานที่ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติในเรื่องการแนะนำผู้ป่วย ญาติ ประชาชน ถึงการ
 ปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค การให้บริการวางแผนครอบครัว การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
 แม่และเด็กทารกสงเคราะห์นั้น ควรลดปริมาณงานลงเพราะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะยากสำหรับ

ครูอนามัยโรงเรียนทั่วไปและไม่มีโอกาสจะปฏิบัติได้ รวมทั้งครูอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่ ก็เป็นครูพลศึกษาเสียส่วนหนึ่ง จึงเห็นได้ว่าคุณสมบัติของครูอนามัยโรงเรียนในสภาพที่เป็นจริงกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่สัมพันธ์กัน เพราะฉะนั้นควรมีการปรับปรุงบุคลากรให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน ดังกล่าว

1.3 กระทรวงศึกษาธิการควรนำผลจากการวิจัยไปปรับปรุงคุณสมบัติ เฉพาะสำหรับตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียน เพราะจะทำให้การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาบรรจุครูที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่กระทรวง ศึกษาธิการกำหนดให้มากที่สุด โดยให้มีเฉพาะอาจารย์ 1 ที่ได้รับปริญญาตรีทางการศึกษา มีพื้นฐานทางการพยาบาลหรือปริญญาวิชาชีพอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาลหรือ พยาบาลสาธารณสุข หรือตำแหน่งครู 2 ที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาลหรือพยาบาลสาธารณสุขเท่านั้น

1.4 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรดำเนินการแก้ปัญหาในการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

1.4.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมีปัญหา ในเรื่องเนื้อที่โรงเรียนคับแคบมากที่สุด ผู้บริหารโรงเรียนจึงควรจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้ได้ประโยชน์ที่เหมาะสมที่สุด เช่นการจัดเรียน 2 ผลัด จัดชั่วโมงเรียน กิจกรรม เวลาพักนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายไม่ตรงกัน รวมทั้งพิจารณาใช้ เนื้อที่และอาคารเรียนให้เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับสภาพที่มีอยู่

1.4.2 ด้านการบริการสุขภาพ พบว่ามีปัญหาในเรื่องการไม่สามารถ จัดให้มีการดูแลสุขภาพพลอศภัยแก่นักเรียนในการเดินทางไปกลับโรงเรียนได้มากที่สุด โรงเรียน มัธยมศึกษาจึงควรจัดให้มีโครงการดูแลสุขภาพพลอศภัยในการเดินทางไปกลับโรงเรียนของนักเรียน ห้วย

1.4.3 ด้านการสอนสุขศึกษา พบว่ามีปัญหาในเรื่องการขาดงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนสุขศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

จึงควรให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา โดยจัดสรรงบประมาณในการจัดหาสื่อประกอบการเรียนการสอนสุขศึกษาให้มากขึ้น หรือขอความร่วมมือจากแหล่งประโยชน์หรือแหล่งวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และน่าจะเลือกวัสดุที่พอจะหาได้ในชุมชนนั้น ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เพราะมีเวลาและงบประมาณจำกัด โดยเก็บข้อมูลเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น เพราะฉะนั้นเพื่อให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงควรเก็บข้อมูลกับครูอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในส่วนภูมิภาคด้วย และนอกจากนั้นก็ควรเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สังเกต ด้วย จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ซึ่งจะทำให้ผลของการวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 ควรจะได้ศึกษาถึงสมรรถนะของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

2.3 ควรจะได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและผู้ปกครองเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพทั้งความต้องการและสภาพที่เป็นจริง