

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในและนอกโครงการสุศึกษาสาขการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจกบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการสุศึกษาสาขการศึกษาและเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพกับมาตรฐานขั้นต่ำของการจกบริการสุขภาพในสถานศึกษา โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารโรงเรียนในโครงการจำนวน 137 คน และผู้บริหารโรงเรียนนอกโครงการ จำนวน 300 คน ใ้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้บริหารโรงเรียนในโครงการ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 89.78 และจากผู้บริหารโรงเรียนนอกโครงการ จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 94.67 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาการร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้บริหารโรงเรียนและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน

1.1 โรงเรียนในโครงการร้อยละ 67.48 มีผู้บริหารดำรงตำแหน่งอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนร้อยละ 69.10 ผู้บริหารมีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า นอกจากนี้โรงเรียนร้อยละ 36.58 ผู้บริหารดำรงตำแหน่งงานสายบริหารในโรงเรียน 5 - 10 ปี

ขนาดของโรงเรียนทวารร้อยละ 47.97 เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนร้อยละ 83.74 เปิดสอนชั้นเด็กเล็กจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 และโรงเรียนร้อยละ 51.22 มีคณะกรรมการสุศึกษาในโรงเรียน

1.2 โรงเรียนนอกโครงการร้อยละ 48.94 มีผู้บริหารดำรงตำแหน่งครูใหญ่ โรงเรียนร้อยละ 59.15 ผู้บริหารมีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า นอกจากนี้โรงเรียนร้อยละ 56.34 ผู้บริหารดำรงตำแหน่งงานสายบริหารในโรงเรียนน้อยกว่า 5 ปี

ขนาดของโรงเรียนทวารวดี 54.93 เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก
โรงเรียนร้อยละ 55.28 เปิดสอนชั้นเล็กเล็กจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 และโรงเรียน
เพียงร้อยละ 24.30 มีคณะกรรมการผู้ศึกษาในโรงเรียน

2. สภาพการจ้บริการสุขภาพของโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ

2.1 บัณฑิตสุขภาพนักเรียน

2.1.1 โรงเรียนในโครงการร้อยละ 99.19 มีบัณฑิตสุขภาพนักเรียน
ครบทุกคน โรงเรียนร้อยละ 71.54 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบัณฑิตสุขภาพนักเรียนทุกคน
ทุกครั้งที่ให้บริการสุขภาพ โรงเรียนร้อยละ 79.67 ครูประจำชั้นทุกชั้นบัณฑิตสุขภาพนักเรียน
ทุกคน ทุกครั้งที่ตรวจพบอาการผิดปกติทางสุขภาพ และโรงเรียนร้อยละ 95.33 ครูประจำชั้น
ทุกชั้นเป็นผู้เก็บบัณฑิตสุขภาพนักเรียน

2.1.2 โรงเรียนนอกโครงการร้อยละ 93.66 มีบัณฑิตสุขภาพนักเรียน
ครบทุกคน โรงเรียนร้อยละ 62.32 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบัณฑิตสุขภาพนักเรียนทุกคน
ทุกครั้งที่ให้บริการสุขภาพ โรงเรียนร้อยละ 61.97 ครูประจำชั้นทุกชั้นบัณฑิตสุขภาพนักเรียน
ทุกคน ทุกครั้งที่ตรวจพบอาการผิดปกติทางสุขภาพและโรงเรียนร้อยละ 95.42 ครูประจำชั้น
ทุกชั้นเป็นผู้เก็บบัณฑิตสุขภาพนักเรียน

2.2 การตรวจสุขภาพ

2.2.1 โรงเรียนในโครงการร้อยละ 45.53 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา
ทำการตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคนเสมอครั้ง แต่มีโรงเรียนร้อยละ 20.33 ไม่มีเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพให้นักเรียน โรงเรียนร้อยละ 39.84 มีครูประจำชั้นทุกชั้นทำการ
ตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคนเป็นประจำทุกวัน แต่มีโรงเรียนร้อยละ 8.13 ที่ครูประจำชั้นไม่ได้
ตรวจสุขภาพให้นักเรียน

2.2.2 โรงเรียนนอกโครงการร้อยละ 46.83 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
มาทำการตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคน เสมอครั้ง แต่มีโรงเรียนร้อยละ 19.72 ไม่มี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพให้นักเรียน โรงเรียนร้อยละ 42.25 มีครูประจำชั้น
ตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนสัปดาห์ละครั้ง แต่มีโรงเรียนร้อยละ 9.86 ที่ครูประจำชั้นไม่ได้
ตรวจสุขภาพให้นักเรียน

2.3 การรักษาและการติดตามผลการรักษา

2.3.1 โรงเรียนในโครงการรอยละ 92.68 จัดให้นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมาก ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโรงเรียนรอยละ 94.31 มีการติดตามผลการรักษา

2.3.2 โรงเรียนนอกโครงการรอยละ 74.65 จัดให้นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมาก ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโรงเรียนรอยละ 83.45 มีการติดตามผลการรักษา

2.4 การซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

2.4.1 โรงเรียนในโครงการรอยละ 100 ซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้นักเรียนทุกคน อย่างน้อยเทอมละครั้ง

2.4.2 โรงเรียนนอกโครงการรอยละ 100 ซึ่่งน้ำหนักให้นักเรียนทุกคน อย่างน้อยเทอมละครั้ง แต่การวัดส่วนสูงพบว่าโรงเรียนรอยละ 1.76 วัดส่วนสูงให้นักเรียนทุกคน ปีละครั้ง

2.5 การวัดสายตา

2.5.1 โรงเรียนในโครงการรอยละ 36.59 วัดสายตาให้นักเรียนทุกคน ปีละครั้ง แต่โรงเรียนรอยละ 26.83 ไม่มีการวัดสายตาให้นักเรียน

2.5.2 โรงเรียนนอกโครงการ รอยละ 21.83 วัดสายตาให้นักเรียนทุกคนเทอมละครั้งและปีละครั้ง แต่โรงเรียนรอยละ 42.25 ไม่มีการวัดสายตาให้นักเรียน

2.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.6.1 โรงเรียนในโครงการรอยละ 94.31 จัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรคเป็นประจำทุกปีและโรงเรียนรอยละ 70.73 จัดให้นักเรียนทุกชั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไขัฟัฟอัยคัทุกคนเป็นประจำทุกปี

2.6.2 โรงเรียนนอกโครงการรอยละ 86.62 จัดให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรคเป็นประจำทุกปี และโรงเรียนรอยละ 63.38 จัดให้นักเรียนทุกชั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไขัฟัฟอัยคัทุกคนเป็นประจำทุกปี แต่โรงเรียนรอยละ 3.52 และ 4.22 ไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคและไขัฟัฟอัยคัให้นักเรียน ความล้าคัับ

2.7 การส่งเสริมโภชนาการ

2.7.1 โรงเรียนในโครงการร้อยละ 100 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทานที่โรงเรียน โรงเรียนร้อยละ 96.75 จัดสถานที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหาร โรงเรียนร้อยละ 89.43 จัดกิจกรรมทางเกษตรเพื่อส่งเสริมโภชนาการ และโรงเรียนร้อยละ 64.23 จัดอาหารเสริมให้นักเรียน

2.7.2 โรงเรียนนอกโครงการร้อยละ 100 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทานที่โรงเรียน โรงเรียนร้อยละ 89.79 จัดสถานที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหาร โรงเรียนร้อยละ 88.73 จัดกิจกรรมทางเกษตรเพื่อส่งเสริมโภชนาการ แต่มีโรงเรียนร้อยละ 54.93 ไม่จัดอาหารเสริมให้นักเรียน

2.8 สถานที่ให้บริการสุขภาพ

2.8.1 โรงเรียนในโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน มี 88 โรงเรียน ในจำนวนนี้มี 44 โรงเรียนหรือร้อยละ 50.00 มีมณฑปหรือห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 17.05 มีขนาดเล็กกว่า 1.5×3.5 เมตร และขนาดใหญ่กว่า 1.5×3.5 เมตร ส่วนอีก 43 โรงเรียนหรือร้อยละ 48.86 มีห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 27.27 มีขนาดเล็กกว่า 3.5×5 เมตร และมีโรงเรียนร้อยละ 1.14 ไม่มีสถานที่ให้บริการสุขภาพ ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนเกิน 450 คน มี 35 โรงเรียนในจำนวนนี้มี 11 โรงเรียนหรือร้อยละ 31.43 มีมณฑปหรือห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 14.29 มีขนาดใหญ่กว่า 1.5×3.5 เมตร ส่วนอีก 23 โรงเรียนหรือร้อยละ 65.72 มีห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 31.43 มีขนาด 3.5×5 เมตร

2.8.2 โรงเรียนนอกโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน มี 236 โรงเรียน ในจำนวนนี้มี 145 โรงเรียนหรือร้อยละ 61.44 มีมณฑปหรือห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 30.93 มีขนาด 1.5×3.5 เมตร ส่วนอีก 85 โรงเรียนหรือร้อยละ 36.02 มีห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 25.42 มีขนาดเล็กกว่า 3.5×5 เมตร และโรงเรียนร้อยละ 1.27 มีห้องพยาบาล ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนเกิน 450 คน มี 48 โรงเรียน ในจำนวนนี้มี 14 โรงเรียนหรือร้อยละ 29.17 มีมณฑปหรือห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 16.67 มีขนาดใหญ่กว่า 1.5×3.5 เมตร ส่วนอีก 31 โรงเรียนหรือร้อยละ 64.58 มีห้องพยาบาลซึ่งร้อยละ 33.33 มีขนาด 3.5×5 เมตร

2.9 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

2.9.1 คุยา

2.9.1.1 โรงเรียนในโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน

ร้อยละ 59.09 มีคณาเล็กกว่าขนาด ก (กว้าง 60 ซม. สูง 107 ซม. ลึก 45 ซม.) และมี
โรงเรียนร้อยละ 1.14 ไม่มีคณา ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนเกิน 450 คน ร้อยละ 62.86
มีคณาเล็กกว่าขนาด ก

2.9.1.2 โรงเรียนนอกโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน
ร้อยละ 59.75 มีคณาเล็กกว่าขนาด ก ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนเกิน 450 คน ร้อยละ
58.33 มีคณาเล็กกว่าขนาด ก

2.9.2 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ระบุจำนวน

2.9.2.1 โรงเรียนในโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน
ร้อยละ 61.36, 54.55, 43.18, 56.82, 44.32 และ 44.32 มีเตียงพยาบาล ที่นอน ผ่าปู
ที่นอน หมอน ปลอกหมอน และผ้าห่มรายการละ 1 หน่วย ตามลำดับ ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวน
นักเรียนเกิน 450 คน ร้อยละ 62.86, 57.14, 62.86, 60.00, 60.00 และ 40.00 มีอุปกรณ์
และเวชภัณฑ์ดังกล่าวเกินรายการละ 1 หน่วย ตามลำดับ

2.9.2.2 โรงเรียนนอกโครงการที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน
ร้อยละ 75.42, 55.51, 47.04, 61.86, 53.39, และ 43.22 มีเตียงพยาบาล ที่นอน
ผ่าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน และผ้าห่มรายการละ 1 หน่วย ตามลำดับ ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวน
นักเรียนเกิน 450 คน ร้อยละ 64.58 62.50, 68.75, 81.25, 75.00 และ 62.50 มี
อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ดังกล่าวเกินรายการละ 1 หน่วย ตามลำดับ

2.9.3 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่ระบุจำนวน

2.9.3.1 โรงเรียนในโครงการส่วนมากมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
ไม่ระบุจำนวน และมีโรงเรียนร้อยละ 67.48, 53.66, 82.11, 91.06 และ 92.68 ไม่มี
อ่างล้างมือ คลับหรือกล่องอลูมิเนียมใส่สำลี กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็งและฝือกไม้ขนาด
กลาง ๆ ตามลำดับ

2.9.3.2 โรงเรียนนอกโครงการส่วนมากมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
ที่ไม่ระบุจำนวน และมีโรงเรียนร้อยละ 80.63, 57.75, 89.44, 94.37 และ 95.07
ไม่มีอ่างล้างมือ คลับหรือกล่องอลูมิเนียมใส่สำลี กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง และฝือกไม้
ขนาดกลาง ๆ ตามลำดับ

3. การ เปรียบเทียบการจักระบริการสุขภาพตามมาตรฐานขั้นต่ำระหว่างโรงเรียน
ในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ

3.1 การ เปรียบเทียบการจักระบริการสุขภาพของโรงเรียนในโครงการกับ
มาตรฐานขั้นต่ำ

การจักระบริการสุขภาพที่โรงเรียนในโครงการจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ บักระสุขภาพนักเรียน การรักษาและการติดตามผลการรักษา การซั้งน้ำหนักระและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ ส่วนมากของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุและไม่ระบุจำนวน ส่วนการส่งเสริมโภชนาการนั้นจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำแต่ไม่ได้จัดอาหารเสริม

การจักระบริการสุขภาพที่โรงเรียนในโครงการจัดไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การวัดสายตา การจักระอาหารเสริม ตุย้า ส่วนน้อยของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุและไม่ระบุจำนวน

3.2 การ เปรียบเทียบการจักระบริการสุขภาพของโรงเรียนนอกโครงการกับ
มาตรฐานขั้นต่ำ

การจักระบริการสุขภาพที่โรงเรียนนอกโครงการจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ บักระสุขภาพนักเรียนแต่การบันทึกไม่สมบูรณ์ การซั้งน้ำหนักระและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ยังขาดการฉักระวัคซีนป้องกันไขักระหัด คัว ส่วนน้อยของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุจำนวน และส่วนมากของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน ส่วนการส่งเสริมโภชนาการนั้นจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำแต่ไม่ได้จัดอาหารเสริม

การจักระบริการสุขภาพที่โรงเรียนนอกโครงการจัดไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ การบันทึกบักระสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้น การตรวจสุขภาพ การรักษา และการติดตามผลการรักษา การวัดสายตา การฉักระวัคซีนป้องกันไขักระหัด การจักระอาหารเสริม สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ ตุย้า ส่วนมากของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุจำนวน และส่วนน้อยของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน

3.3 การเปรียบเทียบการจับบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ

โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการจับบริการสุขภาพส่วนมากไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 เรื่องที่แตกต่างกัน ได้แก่ การบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียน โดยครูประจำชั้น การจัดให้นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมากได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดหาอาหารเสริม อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางรายการ ได้แก่ กระโถนล้างเตี๊ยะและอ่างล้างมือ

4. การเปรียบเทียบปัญหาการจับบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ

โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการมีปัญหการจับบริการสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 นอกจากนี้ยังมีความมากน้อยของการเป็นปัญหาใกล้เคียงกันเกือบทุกด้านและปัญหาการจับบริการสุขภาพส่วนมากเป็นปัญหาน้อย เรื่องที่เป็นปัญหามาก ได้แก่ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษานักเรียน งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการ และความเอาใจใส่ของบุคลากรต่อสุขภาพนักเรียน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การจับบริการสุขภาพ

1.1 บริการบัตรสุขภาพนักเรียน พบว่ามีโรงเรียนนอกโครงการเป็นจำนวนมากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้บันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ให้บริการสุขภาพและครูประจำชั้นทุกชั้นไม่ได้บันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ตรวจพบอาการผิดปกติทางสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ บุญชื่น เตชะกัมพูช ที่พบว่าโรงเรียนเทศบาลบางโรงเรียนเท่านั้นที่จัดทำบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ (บุญชื่น เตชะกัมพูช 2519 : 71) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ อรรจรรณ หุนที ที่พบว่าโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติและโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาท้องถิ่นส่วนมากมีบัตรสุขภาพแต่ไม่ได้บันทึกเป็นประจำ (อรรจรรณ หุนที 2526 : 98-99) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแทบทุกประเภททั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (ไพจิตร ปวะบุตรและคณะ 2526 : 73) ประกอบกับมีโรงเรียนนอกโครงการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนได้ครบทุกคนและทุกครั้งที่ให้บริการ

สุขภาพ นอกจากนี้ คุรุปฏิบัติการของโรงเรียนนอกโครงการไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการสุศึกษาสายการศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกครูสุขภาพนักเรียน ทำให้ครูไม่ทราบหลักการและวิธีการบันทึก ดังนั้นจึงบันทึกไม่ได้ตามที่กำหนดไว้

1.2 บริการตรวจสุขภาพ พบว่ายังมีโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาทำการตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคน เป็นประจำทุกปี การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ บุญชื่น เศษะกัมพูช ที่พบว่าโรงเรียนประชาบาลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนมากไม่มีการตรวจสุขภาพนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (บุญชื่น เศษะกัมพูช 2519 : 73) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนขาดการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งสุชาติ โสภประยูร ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานไว้ว่า โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ใดผลดีไม่สามารถจะแยกอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว โดยไม่ยอมเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงานหรือองค์การใด ๆ (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 68) ดังนั้น งานบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจะประสบผลสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานในชุมชนเพราะทุกหน่วยงานสามารถให้ความช่วยเหลือได้ไม่โดยทางตรงก็ทางอ้อม และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือได้โดยตรงคือ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขซึ่งถ้าหากโรงเรียนใดติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะทำให้มีการวางแผนและดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนร่วมกัน นักเรียนจะได้รับบริการสุขภาพต่าง ๆ ความกำหนด แต่สภาพความเป็นจริงพบว่าโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับชุมชนน้อย เช่น การวิจัยของ คาวเรือง รัตนิม พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาส่วนมากมีการปฏิบัติงานในความสัมพันธ์กับชุมชนน้อย (คาวเรือง รัตนิม 2518 : 79) จึงมีผลให้การตรวจสุขภาพนักเรียนทำไม่ได้เป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการอีกเป็นจำนวนมากที่ครูประจำชั้นทุกคนไม่ได้ทำการตรวจสุขภาพให้นักเรียนทุกคนเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาศ จันทรศน์ ที่พบว่าโรงเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขตสุขาภิบาลส่วนมากตรวจสุขภาพนักเรียนในคอนเข้าไม่ได้ตามที่กำหนด (วิลาศ จันทรศน์ 2524 : 79) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก คุรุปฏิบัติการของโรงเรียนในโครงการ ถึงแม้ได้รับการฝึกอบรมในโครงการสุศึกษาสายการศึกษาทราบหลักการและวิธีการตรวจสุขภาพนักเรียนแล้วก็ตาม แต่ครูไม่ได้นำมาปฏิบัติให้เกิดผลดี ส่วนคุรุปฏิบัติการของโรงเรียนนอกโครงการไม่ได้รับการฝึกอบรม จึงไม่ทราบหลักการและวิธีการตรวจ ดังนั้น การตรวจสุขภาพนักเรียนจึงทำไม่ได้ตามที่กำหนดไว้



1.3 บริการรักษาและการติดตามผลการรักษา พบว่ามีโรงเรียนนอกโครงการเป็นจำนวนมากไม่ได้จัดให้นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมากในโรงเรียนได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่ได้ติดตามผลการรักษา ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การขาดแคลน อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูไม่ได้รับการฝึกอบรมวิธีดำเนินการปรับปรุงงานบริการสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา

1.4 บริการวัคซีน พบว่ามีโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้จัดวัคซีนให้นักเรียนทุกคน เป็นประจำทุกเดือน การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ บุญชื่น เศษะกัมพูช ที่พบว่าโรงเรียนเทศบาลและโรงเรียนประชาบาลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนมากไม่ได้จัดวัคซีนให้นักเรียน (บุญชื่น เศษะกัมพูช 2519 : 71,73) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของทิพา จันทรคามิ ที่พบว่าโรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นส่วนมากไม่เคยจัดวัคซีนนักเรียน (ทิพา จันทรคามิ 2524 : 110) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากครูปฏิบัติการของโรงเรียนในโครงการไม่ได้นำหลักการและวิธีการวัคซีนให้นักเรียนมาปฏิบัติให้เกิดผลดีหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมการวัคซีนนักเรียนมาแล้ว ส่วนโรงเรียนนอกโครงการนั้นครูไม่ได้รับการฝึกอบรมและโรงเรียนขาดแคลนแผนป้ายวัคซีน ดังนั้นจึงทำให้การวัคซีนนักเรียนทำไม่ได้ตามที่กำหนดไว้

1.5 บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่ายังมีโรงเรียนนอกโครงการอีกเป็นจำนวนมากที่นักเรียนทุกคนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดพอสค์ ทุกคนเป็นประจำทุกปี การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาศ จันทรทัศน์ ที่พบว่าโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาลเพียงส่วนน้อยที่ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน (วิลาศ จันทรทัศน์ 2524 : 79) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนขาดการติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน

1.6 บริการส่งเสริมโภชนาการ พบว่ามีโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้จัดอาหารเสริม ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ ประกอบกับโรงเรียนประถมศึกษาไม่มีรายโคพิเศษใด ๆ ดังนั้นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของโรงเรียน ตลอดจนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และวัตถุดิบในการประกอบอาหารเสริมจึงใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้นซึ่งมักจะมีไม่เพียงพอ ดังเช่นการวิจัยของ เฉลิม แซ่มซ้อย พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาส่วนมากมักประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของงบประมาณ (เฉลิม แซ่มซ้อย 2519 : 82-84) และอาจเป็นไปได้ว่าการติดต่อของงบประมาณจากราชการจะต้องปฏิบัติ

ตามระเบียบหลายขั้นตอน จึงไม่สะดวกต่อการปฏิบัติของครูใหญ่ ดังเช่นการวิจัยของ อีรวิทย์ ฤทธิเดช พบว่าครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาส่วนมาก มีความรู้ความเข้าใจการ จัดหาและการใช้งบประมาณอยู่ในระดับต่ำ (อีรวิทย์ ฤทธิเดช 2521 : 36) จึงเป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้โรงเรียนได้รับงบประมาณไม่เพียงพอและมีผลกระทบต่อการใช้จ่ายของโรงเรียน ตลอดจนการส่งเสริมโภชนาการด้วย

1.7 บริการคานาสถานที่ให้บริการสุขภาพ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ พบว่ามี โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการ เป็นจำนวนมากจัดให้มีลักษณะและขนาดของ สถานที่ให้บริการสุขภาพ ขนาดของคานาและจำนวนเวชภัณฑ์ไม่พอเหมาะกับจำนวนนักเรียน เนื่องจาก การขาดแคลนงบประมาณในการจัดสร้างอาคารสถานที่เพิ่มเติมและการขาด แคลนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์

2. การจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐานขั้นต่ำ

2.1 การเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพของโรงเรียนในโครงการกับมาตรฐาน ขั้นต่ำ

การเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพของโรงเรียนในโครงการกับมาตรฐาน ขั้นต่ำ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า "โรงเรียนในโครงการจัดบริการสุขภาพทุกด้านได้มาตรฐาน ขั้นต่ำ" ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพส่วนมากได้มาตรฐานขั้นต่ำ แต่ยังมีบริการสุขภาพ ที่ไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การวัดสายตา การจัดอาหารเสริม คานา ส่วน น้อยของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุและไม่ระบุจำนวน

ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สาเหตุอาจเนื่องมาจากการขาดแคลน อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนขาดการติดต่อกับประสานงานอย่างสม่ำเสมอกับหน่วยงาน สาธารณสุขในชุมชน อีกทั้งครูปฏิบัติการของโรงเรียนในโครงการไม่ได้นำหลักการและวิธีดำเนินงาน บริการสุขภาพในโรงเรียนมาปฏิบัติให้เกิดผลหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมในโครงการศึกษา สายการศึกษามาแล้ว จึงทำให้การจัดบริการสุขภาพบางด้านไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ เช่น การตรวจ สุขภาพและการวัดสายตาค้นนักเรียน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดแคลนงบประมาณ เป็นเหตุให้ไม่ สามารถจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และวัสดุคินในการประกอบอาหาร เสริมตลอดจนเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ดังนั้น การจัดอาหาร เสริมและการจัดให้มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางรายการจึงไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ

2.2 การเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพของโรงเรียนนอกโครงการกับมาตรฐาน ขั้นต่ำ

การเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพของโรงเรียนนอกโครงการกับมาตรฐาน
ขั้นต่ำ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า "โรงเรียนนอกโครงการจกบริการสุขภาพส่วนมากไม่ได้
มาตรฐานขั้นต่ำ" ผลการวิจัยพบว่า การจกบริการสุขภาพทางคานได้มาตรฐานขั้นต่ำ แต่มีการจก
บริการสุขภาพส่วนมากไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำซึ่ง ได้แก่ การบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและครูประจำชั้น การตรวจสุขภาพ การรักษาและการติดตามผลการรักษา การฉีดวัคซีน
การฉีควักขึ้นป้องกันไขหทัยพอยค การจกอาหาร เสริม สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ ทุยา ส่วนมาก
ของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ระบุจำนวน และส่วนน้อยของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่ระบุจำนวน

ผลการวิจัย เป็นไปตามสมมติฐาน สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ผู้บริหารโรงเรียน
และครูปฏิบัติการของโรงเรียนนอกโครงการไม่ได้รับการฝึกอบรมในโครงการสุขภาพศึกษา
จึงไม่ทราบหลักการและวิธีดำเนินงานปรับปรุงงานสุขภาพในโรงเรียนให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำโดย
เฉพาะการจกบริการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบกับโรงเรียนนอกโครงการส่วนมากไม่มีคณะ
กรรมการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการจกบริการสุขภาพ นอกจากนี้
การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนขาดการติดคอประสานงานอย่าง
สม่ำเสมอกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนตลอดจนการขาดแคลนแพทย์ฉีดวัคซีน ทำให้การ
จกบริการสุขภาพทางคานไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำ เช่น การบันทึกบัตรสุขภาพ การตรวจสุขภาพ
การฉีดวัคซีน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดแคลน
งบประมาณทำให้การจกอาหาร เสริมและการจกใหม่อุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางรายการไม่ได้
มาตรฐานขั้นต่ำ

2.3 การเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนในโครงการและ โรงเรียนนอกโครงการ

การเปรียบเทียบการจกบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนในโครงการและ
โรงเรียนนอกโครงการ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า "โรงเรียนในโครงการและโรงเรียน
นอกโครงการจกบริการสุขภาพส่วนมากแตกต่างกัน" ผลการวิจัยพบว่า การจกบริการสุขภาพส่วนมาก
ไม่แตกต่างกัน เรื่องที่แตกต่างกัน ได้แก่ การบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนโดยครูประจำชั้น การจกให้
นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมากได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจกอาหาร เสริม
การจกใหม่อุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางรายการ ได้แก่ กระโถนล้างเตีจและอ่างล้างมือ

ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สาเหตุอาจเนื่องมาจาก โรงเรียน
 ในโครงการดังกล่าวจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาปรับปรุงงานสุขศึกษาในโรงเรียน
 ให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำตามโครงการศึกษาสายการศึกษาที่ตามแผนมือสัรคหลายประการที่ทำให้
 ให้การพัฒนาเป็นไปไคช้า เช่น การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะให้บริการ
 สุขภาพนักเรียน โรงเรียนขาดการติดต่อกับหน่วยงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน และ
 การขาดแคลนงบประมาณ ส่วนโรงเรียนนอกโครงการนั้นถึงแม้จะไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ
 การพัฒนาปรับปรุงงานสุขศึกษาในโรงเรียนตามโครงการศึกษาสายการศึกษาที่ตาม แต่โรงเรียน
 ใค้ดำเนินงานตามนโยบายของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ที่ให้เร่งรัดพัฒนาการศึกษา
 ทั้งในค้ำปริมาณและคุณภาพให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 ของประเทศ โดยมุ่งให้การศึกษาเป็นการเสริมสร้างบุคคลใหม่มีความรู้ ความคิด และความสามารถ
 ในการประกอบอาชีพ มีจริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนมีพลานามัยสมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการ
 การศึกษาแห่งชาติ 2525 : 21) และโรงเรียนใค้รับการกระตุ้นจากกลุ่มโรงเรียนใค้ดำเนินงาน
 งานต่าง ๆ ตามที่กลุ่มเห็นสมควรเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการพัฒนางานบริการสุขภาพ
 อนามัยควย (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2529 ข : 1) นอกจากนี้
 โรงเรียนประถมศึกษาใค้มีการประเมินมาตรฐานโรงเรียนใค้ดำเนินงานต่าง ๆ สำหรับใค้ดำเนินการนั้น
 มีการประเมินห้องพยาบาล การตรวจสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลและการรักษา
 (กรมสามัญศึกษา 2522 : 34,84-85) สิ่งเหล่านี้ทำให้โรงเรียนนอกโครงการใค้มีการจัดบริการ
 สุขภาพส่วนมากไม่แตกต่างกับโรงเรียนใค้โครงการ

3. ปัญหาการจัดบริการสุขภาพ

การเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนใค้โครงการและ
 โรงเรียนนอกโครงการ ผู้วิจัยใค้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า "โรงเรียนใค้โครงการและโรงเรียน
 นอกโครงการใค้มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพส่วนมากแตกต่างกัน" ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนใค้
 โครงการและโรงเรียนนอกโครงการใค้มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพทุกค้ำไม่แตกต่างกัน นอกจาก
 นี้ยังมีความมากน้อยของการเป็นปัญหาใค้เกี่ยวกันใค้เกี่ยวทุกค้ำ ปัญหาการจัดบริการสุขภาพส่วนมาก
 เป็นปัญหาหนอช เรื่องที่เป็นปัญหาใค้มาก ใค้แก่ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใค้การรักษา
 นักเรียน งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการ และความเอาใจใค้ของผูกครองค้อสุขภาพ
 นักเรียน

ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สาเหตุที่โรงเรียนใค้โครงการและโรงเรียน
 นอกโครงการใค้มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพทุกค้ำไม่แตกต่างกันและใค้มีความมากน้อยของการเป็น

ปัญหาใกล้เคียงกันเกือบทุกด้านอาจเนื่องมาจากการขาดแคลนอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโรงเรียนขาดการติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนงานที่ผู้บริหารและครูปฏิบัติการของโรงเรียนนอกโครงการไม่ได้รับการฝึกอบรมในโครงการ สุขศึกษาสายการศึกษาให้สามารถดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้ โดยเฉพาะการจัดบริการสุขภาพ อีกทั้งงานที่ผู้บริหารและครูปฏิบัติการของโรงเรียนในโครงการที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำ นอกจากนี้แล้วงบประมาณที่ใช้ในการปรับปรุงพัฒนาโรงเรียนมีไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ทำให้โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการมีปัญหากการจัดบริการสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกันและมีความมากน้อยของการ เป็นปัญหา ใกล้เคียงกันเกือบทุกด้าน

โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการมีปัญหากการจัดบริการสุขภาพ ที่เป็นปัญหามาก ได้แก่ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษานักเรียน งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการ และความเอาใจใส่ของบุคลากรต่อสุขภาพนักเรียน อาจมีสาเหตุ มาจาก การขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนขาดการติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน สาธารณสุขในชุมชน รวมทั้งการขาดแคลนงบประมาณ นอกจากนี้ โรงเรียนประถมศึกษาส่วนมาก ในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในชนบทและบุคลากรนักเรียนมีอาชีพทำนา ทำไร่ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2525 : 17) ซึ่งต้องทำงานตลอดทั้งวัน จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพของนักเรียน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่าโรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการมีการจัด บริการสุขภาพบางด้านได้มาตรฐานขั้นต่ำบางด้านต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำและมีปัญหากการจัด บริการสุขภาพที่เป็นปัญหามากใกล้เคียงกัน ดังนั้นเพื่อช่วยให้การจัดบริการสุขภาพที่ยังต่ำกว่า มาตรฐานขั้นต่ำให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำ และบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานขั้นต่ำอยู่แล้วให้ได้ มาตรฐานยิ่ง ๆ ขึ้น อีกทั้งเพื่อแก้ไขปัญหากการจัดบริการสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

1.1 ควรมีการติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอกับหน่วยงานในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานทางสาธารณสุขและควรมีการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียน รวมกัน

1.2 ควรจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยครูในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส ผู้ปกครองนักเรียน ฯลฯ เพื่อดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียน

1.3 ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนแก่ผู้ปกครองในโอกาสที่ปฐมวัยเด็กนักเรียน เข้าใหม่หรืออาจจัดอบรมขึ้นโดยเฉพาะ

1.4 ควรสำรวจอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้บริการสุขภาพอยู่เสมอ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แผนป้ายวัดสายตา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ ถ้าพบขาดหายไปหรือชำรุดควรรับจัดหาหรือซ่อมแซมแก้ไข

2. งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานบังคับบัญชา

2.1 ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอที่จะดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนได้

2.2 ผู้บริหารโรงเรียนและครูปฏิบัติการของโรงเรียนในโครงการที่เคยผ่านการอบรมในโครงการสุขภาพสาขการศึกษาแล้วควรจัดให้มีการอบรมอีกเป็นครั้งคราว เพื่ออัปเดตการและวิธีการต่าง ๆ

2.3 การอบรมในโครงการสุขภาพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากโครงการสุขภาพสาขการศึกษา ควรจัดให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูปฏิบัติการของโรงเรียนนอกโครงการได้เข้ารับการอบรมเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้

3. งานที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพสาขการศึกษา

3.1 ควรกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของมณฑลและโรงพยาบาลชั้นใหม่ โดยกำหนดให้คานโคกคานหนึ่งมีความยาวอย่างน้อย 6 เมตร เพื่อสะดวกในการใช้เป็นที่วัดสายตานักเรียน

3.2 ควรร่วมมือกับกองอนามัยโรงเรียนแก้ไขปรับปรุงมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหาสุขภาพของนักเรียน

4. งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณสุข

4.1 ควรเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับจำนวนประชากร

4.2 ควรให้ความร่วมมือวางแผนงานบริการสุขภาพร่วมกับโรงเรียนและให้บริการสุขภาพนักเรียนตามกำหนดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีความจำกัดด้านงบประมาณและเวลาจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพียงวิธีเดียวและทำการวิจัยเฉพาะในจังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดต่าง ๆ ได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้วิธีอื่น ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลควบคู่ไปกับการใช้แบบสอบถาม เช่น ใช้แบบสัมภาษณ์หรือแบบสำรวจและควรให้ครูที่รับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูล สำหรับเรื่องที่ควรศึกษาต่อไปมีดังนี้

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในโครงการและนอกโครงการในเขตการศึกษาต่าง ๆ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในโครงการเป็นเวลา 5, 3, 1, ปี หรือ 4, 2 ปี ในเขตการศึกษาต่าง ๆ
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในโครงการระหว่างเขตการศึกษาต่าง ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย