



## สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามการรับรู้ของครู  
อนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดย  
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา  
สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงาน  
แนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตามการ  
รับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้  
ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย  
ตอนที่ 1 เป็นสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นสภาพทั่วไปของโรงเรียน และ  
ตอนที่ 3 สภาพและปัญหาการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยคำถาม  
(1) จุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ (2) เนื้อเรื่องที่ทำการแนะแนวสุขภาพ (3) การบริหาร  
งานแนะแนวสุขภาพ และ (4) การจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้  
ได้แก่ หัวหน้าครูอนามัยโรงเรียน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา แบบสหศึกษา สังกัดกรม  
สามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีขนาดใหม่และใหญ่มาก ทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 348  
โรงเรียน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทางไปรษณีย์และได้กลับคืนมาทั้งหมด 305 ฉบับ  
คิดเป็นร้อยละ 87.64 แล้วนำมาแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม  
สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส-เอกซ์ (SPSS-X) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจึง  
เปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยทดสอบค่า "ที" ที่ระดับความ  
มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

## สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 77.40) มีอายุระหว่าง 30-34 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 32.80) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 83.60) ส่วนใหญ่จบวิชาเอก สุขศึกษา และพยาบาล (ร้อยละ 35.70 และ 24.30) จบวิชาโท สุขศึกษา และ พลศึกษา (ร้อยละ 16.10 และ 9.80) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.70) เคยสอนวิชาสุขศึกษา (ร้อยละ 83.00) ในปัจจุบันครูอนามัยโรงเรียนสอนวิชาสุขศึกษา (ร้อยละ 58.40) จำนวนคาบที่สอนวิชาสุขศึกษามากที่สุดอยู่ระหว่าง 6-10 คาบ ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 21.30) และทำหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อีก (ร้อยละ 32.80) นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมยังเคยได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย (ร้อยละ 48.20)

### 2. สภาพทั่วไปของโรงเรียน

โรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีห้องแนะแนวสุขภาพ (ร้อยละ 28.20) มีเรือนพยาบาลหรือห้องพยาบาล (ร้อยละ 96.40) จัดห้องสมุดเกี่ยวกับสุขภาพไว้โดยเฉพาะ (ร้อยละ 61.30) โรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เช่น ประเพณีสวนหย่อม (ร้อยละ 79.70) และสวนสุขภาพ (ร้อยละ 16.30) โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีเหตุรำคาญ (ร้อยละ 37.70) มีการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยครูอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 95.70) มีการจัดน้ำดื่มน้ำใช้เพียงพอ (ร้อยละ 74.40) มีการเปิดสอนวิชาพื้นฐานอาชีพสาขาการสาธารณสุข (ร้อยละ 55.10) เคยเข้าร่วมโครงการสุขภาพสาขาการศึกษา (ร้อยละ 37.00) และเข้าร่วมโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) (ร้อยละ 51.10)

### 3. สภาพการจกค้ำเนงงานแนะแนวสุภาพในโรง เรเรียนมัธยมคศึกษา

3.1 ครูอนามัยโรง เรเรียนมีสภาพการจกค้ำเนงงานแนะแนวสุภาพในโรง เรเรียน โดยสรุปรวมปฏิบัติที่ระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายค้ำนพบว่า ครูอนามัยโรง เรเรียนปฏิบัติที่ ระดับมาก 3 ค้ำน ได้แก่ ค้ำนจกค้ำเนงงานแนะแนวสุภาพ ค้ำนเนือ เรื่องที่ทาการ แนะแนวสุภาพ และค้ำนการจกค้ำเนงงานแนะแนวสุภาพ และปฏิบัติที่ระดับน้อย 1 ค้ำน ได้แก่ ค้ำนการบริหารงานแนะแนวสุภาพ

3.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายค้ำนพบว่าครูอนามัยโรง เรเรียนปฏิบัติที่ระดับมาก งานวน 79 ค้ำน ในค้ำนค้ำง ๆ ค้ำงนี้

#### 3.2.1 ค้ำนจกค้ำเนงงานแนะแนวสุภาพ (งานวน 12 ค้ำน)

(1) ให้นัก เรเรียนทราบถึงความบกพร่องหรือความผิดปกติทาง ค้ำนสุภาพของค้ำวเอง

(2) ให้นัก เรเรียนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติค้ำนเกี่ยวกับสุภาพ

(3) ให้นัก เรเรียนที่มีปัญหาสุภาพได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง

และทันเวลา

(4) ให้นัก เรเรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหาค้ำนสุภาพของตนเอง

(5) ให้นัก เรเรียนสามารถปรับปรุงส่งเสริมสุภาพทั้งทางร่างกาย

และจิตใจของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

(6) ให้นัก เรเรียนสามารถนำความรู้ค้ำนสุภาพไปปฏิบัติอย่าง

ได้ผล

(7) ให้ผู้ปกครองทราบและตระหนักถึงความสำคัญของ การดูแล

สุภาพบุตรหลานของตน

(8) สนับสนุนให้ผู้ปกครองและครูได้แก้ไขปัญหาค้ำนสุภาพของ

นัก เรเรียนร่วมกัน

ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(9) ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มี

ให้ได้ผลดี

(10) ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน

สาธารณสุขในชุมชน

(11) ให้นักเรียนสนใจและเข้าใจบทบาทของการจัดบริการ

และแนวสุขภาพให้แก่เด็กเรียนที่ได้รับการตรวจร่างกาย

(12) ให้นักเรียนที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลมีโอกาส

### 3.2.2 ก้านเนื้อเรื่องที่ทำกรแนะแนวสุขภาพ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

(จำนวน 9 ข้อ)

#### 3.2.2.1 เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล (จำนวน 9 ข้อ)

และหลังซิปถ่าย

(1) การดูแลและรักษาฟันอย่างถูกวิธี

(2) สุขภาพของดวงตาและสายตา

(3) การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร

(4) การรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ส่วนตัว

(5) การนอนหลับ การพักผ่อน และนันทนาการ

(6) ความสัมพันธ์ของอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง

(7) การดูแลสุขภาพในช่วงก่อนสอบ

(8) รูปร่าง ท่าทาง และอิริยาบถต่าง ๆ

(9) การออกกำลังกาย

#### 3.2.2.2. เรื่องเพศศึกษา (จำนวน 7 ข้อ)

(1) การปรับตัวเข้ากับเพศตรงข้าม

(2) ประจำเดือน (สำหรับนักเรียนหญิง)

(3) อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น

- (4) สุขปฏิบัติสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์
- (5) การเปลี่ยนแปลงทางเพศสำหรับวัยรุ่น
- (6) เพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด
- (7) ปัญหาทางค้ำมนุษย์สัมพันธ์

#### 3.2.2.3 เรื่องสุขภาพจิต (จำนวน 3 ข้อ)

- (1) ความคับข้องใจ
- (2) ความเครียด
- (3) การปรับตัวเข้ากับเพื่อนเพศเดียวกัน

#### 3.2.2.4 เรื่องสุขภาพผู้บริโภค (จำนวน 10 ข้อ)

- (1) สุขปฏิบัติในการรับประทานอาหาร
- (2) มารยาทในการรับประทานอาหาร
- (3) การรับประทานอาหารตามความต้องการของร่างกาย
- (4) การดื่มน้ำและใช้น้ำที่สะอาด
- (5) โรคขาดสารอาหาร
- (6) อาหารสมโภชได้สัดส่วน
- (7) อาหารสำหรับบุคคลวัยต่าง ๆ
- (8) การเลือกรับประทานอาหาร
- (9) การเตรียมหรือประกอบอาหาร
- (10) การเก็บหรือการถนอมอาหาร

#### 3.2.2.5 เรื่องอื่น ๆ (จำนวน 12 ข้อ)

- (1) สวัสดิภาพในการจราจร
- (2) การปฐมพยาบาล
- (3) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- (4) บริการสาธารณสุข
- (5) ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น
- (6) โรคติดต่อ

- (7) วิชาบังคับต่อ
- (8) สัตว์นำโรค
- (9) การสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- (10) ปัญหาสิ่งแวดล้อมให้โทษ
- (11) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ
- (12) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพ

### 3.2.3 ด้านบริหารงานแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 7 ข้อ)

- (1) การจัดตู้สำหรับเก็บข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการ  
แนะแนวสุขภาพ
- (2) การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการแนะแนวสุขภาพ  
ในโรงเรียน
- (3) การสำรวจปัญหาของนักเรียนเพื่อวางแผนแนะแนวสุขภาพ
- (4) การจัดหาให้มีการปฐมนิเทศนักเรียนเพื่อให้ทราบถึงบริการ  
แนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (5) การประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงการจัดบริการ  
แนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- (6) การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาล  
ในท้องถิ่นเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- (7) การจัดหาแผนงานหรือโครงการแนะแนวสุขภาพไว้อย่าง  
ชัดเจน

### 3.2.4 ด้านการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

#### 3.2.4.1 กิจกรรมบริการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

(จำนวน 5 ข้อ)

- (1) การจัดทำเอกสารหรือแบบฟอร์มเพื่อใช้รวบรวมข้อมูล  
ทางสุขภาพจากนักเรียน
- (2) การจัดทำประวัติการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียน

อย่างต่อ เนื่อง

- (3) การแจ้งให้นัก เรียนได้รู้จักภาวะทางสุขภาพของตนเอง
- (4) การจัดเก็บข้อมูลการแนะแนวสุขภาพประจำตัวนักเรียน

อย่าง เป็นระบบ

- (5) การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคนให้

สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

#### 3.2.4.2 กิจกรรมบริการสนเทศ (จำนวน 5 ข้อ)

นักเรียนควรรทราบ

- (1) การติดต่อขอข้อมูลจากแหล่งส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่

บริการสนเทศ

- (2) การจัดทำมีเอกสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยครบถ้วนในการ

วิธีที่น่าสนใจและ เหมาะสมกับเวลาหรือโอกาส

- (3) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่นัก เรียนด้วย

ต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา

- (4) การจัดป้ายสนเทศด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่าง

การแนะแนวสุขภาพ

- (5) การจัดนิทรรศการด้านสุขภาพเพื่อ เป็นการเสริม

#### 3.2.4.3 กิจกรรมบริการให้คำปรึกษา (จำนวน 3 ข้อ)

นักเรียน

- (1) การจัดทำมีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล

- (2) การจัดทำสถิติการขอรับบริการแนะแนวสุขภาพของ

ประชาชนในการแนะแนวสุขภาพ

- (3) การใช้บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้เป็น

#### 3.2.4.4 กิจกรรมการจัดวางตัวบุคคล (จำนวน 5 ข้อ)

ด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

- (1) การจัดส่งนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือ



- (2) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ
- (3) การติดต่อสถานบริการสาธารณสุขไว้เป็นการล่วงหน้า เพื่อเตรียมรับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ
- (4) การเชิญวิทยากรมาบรรยายเพื่อเป็นการเสริมการแนะแนวสุขภาพ
- (5) การร่วมมือในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียน

#### 4. ปัญหาการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

4.1 ปัญหาการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยสรุปรวมมีปัญหาระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาระดับน้อยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ ด้านเนื้อเรื่องที่ทำกรแนะแนวสุขภาพ ด้านบริหารงานแนะแนวสุขภาพ และด้านการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

4.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหากิจการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนที่ระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

##### 4.2.1 ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ (จำนวน 2 ข้อ)

(1) ให้ผู้ปกครองทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน

(2) สนับสนุนให้ผู้ปกครองและครูได้แก้ไขปัญหสุขภาพของนักเรียนร่วมกัน

#### 5. การเปรียบเทียบปัญหากิจการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา



5.1 ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล มีปัญหาการจัดทำเนื้องานและแนวสุขภาพในโรงเรียน รวมหมดทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหา น้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า แตกต่างกันเพียง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารงานและแนวสุขภาพ โดยครูอนามัยโรงเรียน ที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหา น้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล

5.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาล และครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล รับรู้ว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 จำนวน 19 ข้อ ในด้านต่าง ๆ โดยครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่า มีปัญหาน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลหมดทุกข้อ ดังต่อไปนี้

#### 5.2.1 ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ ( 1 ข้อ )

(1) ให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันเวลา

#### 5.2.2 ด้านเนื้อเรื่องที่ทำการแนะแนวสุขภาพ ( 8 ข้อ )

##### 5.2.2.1 เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

- (1) สุขภาพของหูและการได้ยิน
- (2) ความพิการของอวัยวะต่าง ๆ

##### 5.2.2.2 เรื่องเพศศึกษา

- (1) อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น
- (2) ความรักระหว่างเพศ
- (3) สุขบัญญัติสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์
- (4) การเปลี่ยนแปลงทางเพศสำหรับวัยรุ่น

##### 5.2.2.3 เรื่องสุขภาพจิต ( 1 ข้อ )

- (1) ความวิตกกังวล

## 5.2.2.4 เรื่องอื่น ๆ ( 1 ข้อ )

(1) ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น

## 5.2.3 ด้านบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ( 4 ข้อ )

- แนะแนวสุขภาพ
- นักเรียน
- ศึกษานิเทศก์
- วิธีการนิเทศภายใน
- (1) การจัดคู่สำหรับเก็บข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
  - (2) การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ
  - (3) การจัดทำมีการนิเทศแก่ครูที่หาหน้าที่แนะแนวสุขภาพโดย
  - (4) การจัดทำมีการนิเทศแก่ครูที่หาหน้าที่แนะแนวสุขภาพโดย

## 5.2.4 ด้านการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ( 6 ข้อ )

## 5.2.4.1 กิจกรรมบริการสนเทศ

- นักเรียนควรรทราบ
- บริการสนเทศ
- สุขภาพในท้องถิ่น
- (1) การติดต่อขอข้อมูลจากแหล่งส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่
  - (2) การจัดทำเอกสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยครบถ้วนในการ
  - (3) การรวบรวมรายชื่อหน่วยงาน สถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับ

## 5.2.4.2 กิจกรรมการจัดวางตัวบุคคล

- พยาบาล เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ
- เพื่อเตรียมรับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ
- (1) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แพทย์หรือ
  - (2) การติดต่อสถานบริการสาธารณสุขไว้เป็นการล่วงหน้า

## 5.2.4.3 กิจกรรมการบริการติดตามและประเมินผล

- (1) การติดตามผลการให้บริการสนเทศด้านสุขภาพอย่างมีระบบ

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา แบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า สภาพการจัดและดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งโดยสรุปรวมทั้งหมด 4 ด้าน รวมทั้งด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ครูอนามัยโรงเรียนโดยส่วนรวมปฏิบัติที่ระดับน้อย การที่ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติที่ระดับน้อยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะ เมื่อกล่าวถึงการบริหารงานแล้วครูส่วนมากในโรงเรียนจะคิดว่าเป็นทานองที่ว่า การบริหารงานในโรงเรียนทุกชนิดต้องเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนเพียงผู้เดียวเท่านั้น ผู้อื่นมักจะไม่มีส่วนหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ แต่ครูอนามัยโรงเรียนคงไม่ได้ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียน ว่าจะต้องจัดดำเนินการบริการสุขภาพแก่ เด็กนักเรียนในรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างใดบ้าง เช่น การจัดห้องแนะแนวสุขภาพไว้เพื่อบริการแก่นักเรียน ซึ่งเป็นหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียนโดยตรงที่จะต้องจัดดำเนินการเอง โดยการเสนอโครงการจัดสร้างห้องแนะแนวสุขภาพ ต่อผู้บริหารโรงเรียน เพราะการบริหารงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียนโดยตรงที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัญชลี โชติวรรณ (2522) ที่พบว่า การจัดบริการแนะแนวของโรงเรียนเน้นหนักทางด้าน การแนะแนวการศึกษาต่อ แต่การให้คำแนะนำด้านสุขภาพนั้นมีน้อย และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาจัดบริการแนะแนวสุขภาพน้อย เกี่ยวกับเรื่องนี้มีผลการวิจัยของ กรมพลศึกษา (2525) ได้พบว่า โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนใหญ่ได้จัดดำเนินการแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียนด้วย คิดเป็นร้อยละ 66.97 แต่ผลการวิจัยไม่ได้ระบุถึงสภาพการจัดดำเนินการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัศึกษาดังกล่าว สำหรับการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพการจัดดำเนินการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัศึกษานครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นว่า ในจำนวนครูอนามัยโรงเรียนผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 305 คน ปรากฏว่า

เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการพยาบาลเพียง 74 คน (ร้อยละ 24.30) แต่เป็นครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ ถึง 231 คน (ร้อยละ 75.70) ความจริงที่ปรากฏในปัจจุบันคือ ครูทุกคนจะต้องสอนนักเรียนทุกวิชาที่โรงเรียนขาดครูในแต่ละหมวดวิชา ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เรียนและฝึกทักษะในวิชานั้น ๆ มาก่อนก็ตามแต่ความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแบบเจาะจงสอนทั้ง ๆ ที่ไม่มีทักษะที่เพียงพอจึงทำให้ผลการสอนสำหรับในวิชาที่ผู้สอนไม่ถนัดไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตรา แสงศิริ (2532) ที่พบว่า ครูผู้ศึกษาที่มีพื้นฐานวิชาเอก-โท สุขศึกษา มีพฤติกรรมการสอนสุขศึกษามากกว่าครูผู้ศึกษาที่มีพื้นฐาน เอก-โท วิชาอื่น ๆ

เมื่อครูอนามัยโรงเรียนส่วนมากเป็นผู้ที่จบการศึกษานสาขาวิชาอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความชำนาญพิเศษทางสุขภาพไม่มากพอที่จะถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ และประสบการณ์ให้กับผู้เรียน รวมถึงการบริหารงานแนะแนวสุขภาพซึ่งครูอนามัยโรงเรียนถือว่าการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน เหล่านี้ไม่ใช่หน้าที่ของตนโดยตรง จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญที่จะจัดกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพเสริมในวิชาสุขศึกษา เมื่อครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ปรากฏในการวิจัยครั้งนี้ว่า เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จะจัดบริหารงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอมอร์ เสาวลักษณ์ (2526) ที่พบว่า การจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียนมัธยมที่มีปัญหาสุขภาพ ปรากฏว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลปฏิบัติที่ระดับดีมาก แต่ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาลปฏิบัติที่ระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ดี ในปี พ.ศ. 2521 และ พ.ศ. 2524 กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้เริ่มใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ตามลำดับ และได้กำหนดให้ทุกโรงเรียนและทุกระดับชั้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีการสอนวิชาแนะแนว 1 คาบ ต่อสัปดาห์ และกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าต้องแนะแนวการศึกษาและแนะแนวอาชีพเท่านั้น ซึ่งความจริงสมควรกำหนดไว้กว้างกว่าให้คลุมในด้านอื่น ๆ หรือควรระบุการแนะแนวสุขภาพไว้ด้วย เพื่อที่ผู้บริหารโรงเรียนรวมทั้งครูอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนวจะได้ดำเนินการสนองความต้องการได้ ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพของเด็ก เป็นเรื่องสำคัญมากต่อการศึกษาล่าเรียน เพราะสุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กัน ถ้าขาดเสียอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วอีกอย่าง

หนึ่งก็จะอยู่ได้อย่างลำบาก หรือคงที่ เปสตาลอสซี และ ฟร็อบเอล (Pestalozzi and Froebel) กล่าวไว้ว่า "สิ่งที่เด็กเรียนรู้ย่อมสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพ เด็กที่มีสุขภาพไม่ดีแม้จะมีสติปัญญาสูง ก็มีโอกาสจะใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากเท่าที่ควร" (อ้างใน สุชาติ วัฒนประยูร, 2526) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแนะแนวสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ดี หากทางโรงเรียนจัดให้มีการปฏิบัติให้มากพอก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนสุขภาพ หรือการจัดทำเนืองงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ผลสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพของเด็กได้อย่างแท้จริงสมตามความมุ่งหมาย

2. การจัดทำเนืองงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา 'ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพที่ปรากฏผลในการวิจัยครั้งนี้ว่า มีปัญหาการจัดทำเนืองงานที่ระดับมาก จำนวน 2 ข้อ คือ (1) ให้ผู้ปกครองทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน และ (2) สนับสนุนให้ผู้ปกครองและครูได้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนร่วมกันนั้น ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นว่า สภาพปัจจุบันซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างมาก เช่น บิคมารดาหรือผู้ปกครองไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน เพราะต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจของครอบครัวมากขึ้น ต้องทำงานหนักขึ้น บิคมารดาหรือผู้ปกครองจึงไม่มีเวลาให้กับบุตรหลานของตนมากนัก ซึ่งเป็นผลรวมทำให้การจัดทำเนืองงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวทั้ง 2 ข้อ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับทางโรงเรียนจะต้องสร้างความสัมพันธ์ และความร่วมมือไปยัง บิคมารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก เป็นปัญหาที่ระดับมาก ทั้ง ๆ ที่เรื่องเกี่ยวกับผู้ปกครองทั้ง 2 ข้อ นี้ก็มีสภาพในการปฏิบัติงานแนะแนวสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามความมุ่งหมายอยู่ที่ระดับมากแล้วด้วยเช่นเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่ผู้ปกครองไม่มีเวลามากพอที่จะดูแลให้ความรักความอบอุ่นกับบุตรหลานของตน แต่กลับคาดหวังและปฏิบัติในทิศทางที่ว่าเมื่อนำบุตรหลานของตนเองมาฝากเรียนกับโรงเรียนแล้ว โรงเรียนก็ต้องดูแลนักเรียนแทน บิคมารดาหรือผู้ปกครองทุกอย่าง เสมือนเป็นการฝากชีวิตและอนาคตบุตรหลานของตนไว้กับครู เฉพาะเรื่องสุขภาพของนักเรียนนั้นอาจกล่าวได้ว่า สิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ นักเรียน ได้แก่ความร่วมมือช่วยเหลือจากที่บ้านและชุมชน ถ้าขาดความช่วยเหลือดังกล่าวนี้ อาจได้ผลน้อยเต็มที (สุชาติ วัฒนประยูร, 2524) ด้วยเหตุนี้ จึงเห็นได้ว่า บิคมารดาหรือ



ผู้ปกครองจะต้องให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตรหลานของตนด้วย เมื่อได้ทราบจากครู แพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะบุคคลอื่น ๆ จะเพียงแต่ให้มีการตรวจค้นหาข้อบกพร่องทางสุขภาพของบุตรหลานของตนเท่านั้นไม่พอ บิดามารดาหรือผู้ปกครองยังจะต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตรหลานของตนอีกด้วย

3. ผลการเปรียบเทียบปัญหาการจัดทำเนื้องานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล โดยสรุป รวมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งมีปัญหาที่ระดับน้อย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกัน จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านบริหารงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมีปัญหที่ระดับน้อย โดยครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยขอแยกประเด็นอภิปรายดังนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนทั้ง 305 คน ที่ได้ตอบแบบสอบถามมานั้น ปรากฏว่าจบการศึกษาสูงสุดวิชาเอกทางการพยาบาล จำนวน 74 คน (ร้อยละ 24.30) สุขศึกษา จำนวน 109 คน (ร้อยละ 35.70) พลศึกษา จำนวน 55 คน (ร้อยละ 18.00) และอื่น ๆ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 22.00) จะเห็นว่าครูอนามัยโรงเรียนที่จบการศึกษาทางด้านการพยาบาลวิชาชีพโดยตรงมีจำนวนน้อยกว่ามาก ทั้ง ๆ ที่นโยบายของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้โรงเรียนขนาดใหญ่และใหญ่มากบรรจุครูในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนได้โรงเรียนละ 1 คนหนึ่ง โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ปฏิบัติงาน ด้านพยาบาลชั้นพื้นฐาน และการสุขภาพในโรงเรียนรวมทั้งให้ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ลักษณะของการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ครูอนามัยโรงเรียนทุกคนจะต้องปฏิบัติก็ยิ่งได้ระบุไว้ว่า ให้จัดเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์การรักษาพยาบาลให้พร้อมและใช้การได้ทันที จัดหาบัตรสุขภาพ เก็บสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียน ดูแลห้องพยาบาลให้สะอาดถูกสุขลักษณะ จัดหายาเพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประชุมพยาบาลนักเรียน เมื่อเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน ติดต่อบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้ความคุ้มครองแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนเป็นประจำ ติดต่อบริษัทประกันกับผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย แนะนำผู้ป่วย ญาติ และประชาชนถึงการปฏิบัติตนให้ปลอดภัย

จากโรค ๖ ให้การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จัดการ  
 ทารกสงเคราะห์ ปฏิบัติงานทางวิชาการพยาบาล เช่น ค้นคว้าเพื่อปรับปรุงการพยาบาล สอน  
 และอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย (กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2525)  
 ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการกำหนดตำแหน่งของกรมสามัญศึกษานี้สอดคล้องตรงกับความรู้และ  
 ประสบการณ์ของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลที่ได้ศึกษามาโดยตรง จึงเป็นเหตุผลที่  
 สำคัญยิ่งที่ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาการจ้ดค่าเนื้องานแนะแนวสุขภาพ  
 ในโรงเรียนน้อยและน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกว่า เมื่อพิจารณาลักษณะของงาน  
 แนะนำสุขภาพในโรงเรียนโดยละเอียดแล้ว จะพบว่าลักษณะงานการแนะแนวสุขภาพนั้นตรงกับ  
 ทัศนคติทางวิชาชีพและจรรยาบรรณของพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานตามโรงพยาบาล หรือสถาน  
 พยาบาลต่าง ๆ เป็นอันมาก ครั้นเมื่อพยาบาลเหล่านั้นได้เข้ามาปฏิบัติงานอนามัยในโรงเรียนซึ่ง  
 คนก็ควรจะได้มีทัศนคติต่อการให้การศึกษาและมีความรักความเมตตาเด็ก ๆ อยู่ก่อนบ้างแล้ว รวม  
 ทั้งบรรดาครูอาจารย์ทั้งหลายหรือแม้แต่เด็ก เยาวชนเองตัวก็มักจะมีทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล  
 และทำให้เกิดความตื่นตัวความรู้ความสามารถทางด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ  
 ต่าง ๆ อยู่แล้วด้วย จึงเป็นเหตุปัจจัยเสริมที่ช่วยทำให้การดำเนินงานแนะแนวสุขภาพใน  
 โรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพราบรื่น และ  
 ประสบความสำเร็จด้วยดี รวมทั้งไม่มีใครมีปัญหามาและการและจ้ดค่าเนื้องานแนะแนวสุขภาพแต่  
 อย่างไม่ เพราะครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลได้เรียนเนื้อหาโดยตรงในเรื่องสุขภาพ  
 อนามัยโดยเฉพาะ จึงมีความรู้ที่ซบซึ้งมากกว่า และปฏิบัติได้มากกว่า

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและที่ไม่มีวุฒิ  
 ทางการพยาบาลมีปัญหาการจ้ดค่าเนื้องานแนะแนวสุขภาพเป็นรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 19 ข้อ ในด้านต่าง ๆ โดยครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการ  
 พยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลของทุกข้อนั้น เพื่อให้  
 มองเห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในเชิงพฤติกรรม



การเรียนรู้ทั้ง 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาทางด้านความรู้ ครูอนามัยจริง เรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาทางวิชาชีพการพยาบาลมาโดยตรง สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลมาใช้กับตำแหน่งครูอนามัยจริง เรียนได้เป็นอย่างดี และได้เปรียบมากกว่าครูอนามัยจริง เรียนที่มีวุฒิการศึกษาสาขาอื่นว่า อย่างเห็นได้ชัดจน จำนวน 8 ข้อ ดังปรากฏในสรุปผลการวิจัยข้อ 5.2.2 แล้ว

4.2 ปัญหาทางด้านทัศนคติ วิทยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่าครูอนามัยจริง เรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลย่อมมีทัศนคติทางด้านการแนะแนวสุขภาพหรือการให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ ได้เปรียบกว่าครูอนามัยจริง เรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล เพราะเป็นทัศนคติต่อวิชาชีพโดยตรงของครูอนามัยจริง เรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลจึงได้เลือก เรียนมาทางด้านวิชาชีพพยาบาล ถึงแม้จะต้องเข้ามาปฏิบัติงานด้านอนามัยจริง เรียนก็ตาม ทัศนคติที่ดี เช่นนี้ก็ยังคงมีอยู่ แต่ครูอนามัยจริง เรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลซึ่งส่วนมาก เป็นผู้ที่จบการศึกษาด้านสุขศึกษา พลศึกษาและอื่น ๆ ที่บรรจบและแต่งตั้งมาทำหน้าที่ครูอนามัยจริง เรียนซึ่งไม่ได้รับการศึกษามาทางการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นการรับรู้ในบางเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น ด้านความมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ ในข้อ ๆ ทั่วๆ ไป เรียนที่มีวุฒิสุขภาพได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันเวลานั้น จะเห็นได้ว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบเบื้องต้น ซึ่งจัดได้ว่าเป็นความผูกพันทางด้านจิตใจที่บุคคลในอาชีพพยาบาลมีเป็นพื้นฐานอยู่ก่อนแล้ว การที่จะมาทับปฏิบัติตามความมุ่งหมายจึงไม่น่าจะมีปัญหาอะไรสำหรับพยาบาล ซึ่งทำให้เป็นปัญหาทางด้านทัศนคติที่พยาบาลมีอยู่น้อยและแตกต่างไปจากครูโดยทั่วไปซึ่งมีปัญหาที่ระคนมากอย่าง เห็นได้ชัด

4.3 ปัญหาทางด้านการศึกษา ครูอนามัยจริง เรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลเป็นผู้เคยได้รับการฝึกปฏิบัติงานมาแล้วอย่างมากในขณะเรียน ทั้งงานในโรงพยาบาลและในชุมชนแต่ครูอนามัยจริง เรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลส่วนมากจะได้รับการฝึกปฏิบัติงานด้านสุขภาพมาน้อย แม้ในบางครั้งอาจจะได้รับการศึกษาอบรม ประชุมสัมมนาภายหลังก็ตามแต่ ก็เป็นเพียงช่วงระยะเวลาอันสั้น เท่านั้นที่ได้มีการฝึกปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ ความรู้ความสามารถ และประ

สภากาหรือทักษะที่จะนำไปปฏิบัติงานได้ดีมากที่สุดของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาล ดังกล่าวเหล่านี้นับได้ว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอมอร์ เสวาลักษณ์ (2529) ที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้แก่เด็กเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพเข้าพบปรึกษาที่ระดับปฏิบัติมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลค้ำทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ และตามลักษณะงานที่ปฏิบัติซึ่งกรมสามัญศึกษาได้กำหนดไว้ นอกจากนั้นครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลเป็นผู้ศึกษาทางด้านการศึกษาโดยตรง จึงมีความชำนาญทางการพยาบาลโดยเฉพาะ และมีประสบการณ์ในการจัดการบริการสุขภาพมาก่อนดังกล่าวแล้ว จึงสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพและทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพได้เป็นอย่างดี

สำหรับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล สามารถจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้แก่เด็กเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพเข้าพบปรึกษา ได้ที่ระดับปฏิบัติปานกลาง อาจเพราะครูอนามัยโรงเรียนกลุ่มนี้จำนวนมากเป็นทั้งครูสุศึกษา พลศึกษา และครูอื่น ๆ ที่มาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน และจำเป็นต้องมาทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน วิชาที่ต้องทำการสอนและมีหน้าที่อื่น ๆ อยู่แล้ว วิชาเรียนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การศึกษาโดยตรงแล้วยังต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนอีกด้วย ถึงแม้ว่าจะไม่มีครูอนามัยโรงเรียนโดยเฉพาะโรงเรียนก็ต้องจัดหาครูอื่น ๆ มาทำหน้าที่ แต่เนื่องจากครูอื่น ๆ นั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งนี้ เพราะครูเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษา มาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ จึงอาจทำให้ครูอนามัยโรงเรียนไม่เข้าใจถึงบทบาท และหน้าที่ที่แท้จริงของตน ประกอบกับคนมีงานประจำหรือหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อยู่มากจึงอาจจะเป็นผลทำให้การจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหามากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาล

จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งในปัญหาทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 19 ข้อ เหล่านี้ซึ่งเป็นผลรวมที่สำคัญน่าจะช่วยให้เกิดความแตกต่างของปัญหาที่มีอยู่แก่บรรดาครูอนามัยโรงเรียนทั้งสองกลุ่มในเรื่อง การจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนได้ ด้วยเหตุผลนี้เองย่อมเป็นข้อคิดที่สำคัญในการพิจารณาปรับปรุงงานแนะแนวสุขภาพหรือแม้แต่องานอนามัยโรงเรียนทั้งหมดก็ตาม ที่นักการศึกษาหรือผู้

บริหารการศึกษาในระดับสูงจะได้ตระหนักและดำเนินการกำหนดตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ สมควรขยายอัตราจ้างครูอนามัยโรงเรียนให้มากขึ้นโดยการกำหนดไว้เป็นสัดส่วนที่แน่นอนว่าในปีการศึกษาหนึ่งจะรับได้จำนวนกี่ตำแหน่งและสมควรจะรับผู้ที่มีวุฒิทางการพยาบาลและวุฒิทางวิชาสุขศึกษาโดยตรง เท่านั้นหาหน้าทีครูอนามัยโรงเรียน

2. เนื่องจากโรงเรียนจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพน้อยตามผลการวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ สมควรจะกำหนดค่าจ้างโรงเรียนทุกระดับจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพขึ้นในโรงเรียน เช่นเดียวกับกำหนดค่าจ้างการเรียนวิชาแนะแนวการศึกษาและแนะแนวอาชีพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในหลักสูตรปี พ.ศ. 2521 และ พ.ศ. 2524 โดยกำหนดให้เป็นกิจกรรมการศึกษาอย่างหนึ่งซึ่งโรงเรียนจะต้องจัดและค่าเป็นงานเป็นประจำและสม่ำเสมอ

3. ผู้บริหารโรงเรียนควรประชาสัมพันธ์ในเรื่องกิจกรรมแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนให้ทั้งครูและนักเรียนได้ทราบถึงความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากทุกระดับโรงเรียนจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ผู้บริหารโรงเรียนจึงควรดูแลให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ และครอบคลุมการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนด้วย

4. กรมสามัญศึกษาควรจัดให้มีศึกษานิเทศก์ที่เป็นผู้ประสานงานจัดการอบรมครู โดยการใช้วิทยากรภายนอก เช่น แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบรรยาย เรื่องการแนะแนวสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ครูที่หาหน้าที่แนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

5. สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีครูอนามัยโรงเรียนหลายคน ถ้าเป็นไปได้ควรจะมีมอบให้ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับผิดชอบหน้าที่ในการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

6. โรงเรียนมัธยมศึกษาควรรับครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรง เป็นผู้สอนหรือเป็นครูอนามัยโรงเรียนเพราะครูที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาอื่น ๆ ไม่มีความสามารถเพียงพอในการแนะแนวสุขภาพและการสอนสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับครูอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่และใหญ่มาก โดยแยกเปรียบเทียบตาม ประเภทโรงเรียนชายและโรงเรียนหญิง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับโรงเรียนเอกชนที่มีขนาดใหญ่และใหญ่มากในลักษณะ เช่นเดียวกัน
3. ควรเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจัดทำเนิงงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนรัฐบาลและ เอกชนที่มีขนาดใหญ่และใหญ่มาก
4. ควรจะได้มีการวิจัยเชิงทดลองปฏิบัติการ เกี่ยวกับการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน เช่น เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนที่จัดบริการแนะแนวอย่างเต็มรูปแบบกับโรงเรียนที่จัดบริการแนะแนวอยู่ตามปกติ
5. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรแยกครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางสูขศึกษาออกจากกลุ่มครูอนามัยโรงเรียนโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล แล้วนำผลของครูอนามัยโรงเรียนทั้งสามกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน