



สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล โดยแบ่งสภาพการจัดและดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษา หรือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน และแบ่งปัญหาการจัดและดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน หลักสูตรและการสอนสุขศึกษา และการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 104 คน และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 317 คน รวมทั้งสิ้น 421 คน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์จำนวน 421 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 409 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.20 ซึ่งเป็นแบบสอบถามจากผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล 104 ชุด และเป็นแบบสอบถามจากผู้บริหารโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 305 ชุด นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSSX) หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า "ที" (t-test) ทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา

ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 45 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์เป็นผู้บริหาร 10 ปีขึ้นไป เคยศึกษาและอบรมวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2. สภาพและการเปรียบเทียบสภาพการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 สภาพและการเปรียบเทียบสภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน

2.1.1 สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านกายภาพ

2.1.1.2 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ มีสถานที่ตั้งโรงเรียน

อยู่ใกล้วัด พื้นที่โรงเรียนเป็นที่สูงน้ำท่วมไม่ถึง ไม่มีเหตุรำคาญ มีสนามเด็กเล่นน้อยเกินไป มีห้องเรียนพอความต้องการ ห้องเรียนมีแสงสว่างเพียงพอ จัดบริเวณโรงเรียนสะอาดดี จำนวนโต๊ะเรียนและม้านั่งมีมากพอ มีขนาดเหมาะสมกับสภาพร่างกายของนักเรียนและมีจำนวนนักเรียนในห้องเรียนเฉลี่ย 21-30 คน

2.1.1.2 สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านกายภาพ

ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลฯ และนอกเขตเทศบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

- (1) สถานที่ตั้งของโรงเรียน
- (2) พื้นที่ของโรงเรียน
- (3) เหตุรำคาญ
- (4) สนามเด็กเล่น
- (5) จำนวนนักเรียนในห้องเรียนโดยเฉลี่ย

2.1.2 สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านจิตภาพ

2.1.2.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ จัดสิ่งแวดล้อมทาง

สุขภาพด้านจิตภาพในเรื่องส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน โดยครูมีความเป็นกันเองกับนักเรียน นันทนาการที่โรงเรียนจัดให้ส่วนใหญ่มีที่นั่งเล่นในสนามและมีเครื่องเล่นในสนาม มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนโดยทั่วไปจัดห้องเรียนและอุปกรณ์ภายในห้องเรียนเรียบร้อยและสวยงามดี และสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจของนักเรียนโดยการแนะนำช่วยเหลือเมื่อนักเรียนประสบปัญหา

2.1.2.2 สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านจิตภาพ ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- (1) การสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน
- (2) นันทนาการที่โรงเรียนจัดให้
- (3) การแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจของนักเรียน

2.1.3 สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านการสุขาภิบาลทั่วไป

2.1.3.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่จัดน้ำฝนเป็นน้ำดื่มสำหรับนักเรียนและน้ำบาดาลเป็นน้ำใช้ในโรงเรียน โรงเรียนมีทางระบายน้ำ มีการกำจัดขยะโดยวิธีกองบนดินแล้วเผา ในบริเวณโรงเรียนมีถังขยะเพียงพอ ล้วมและที่ปัสสาวะมีมากพอ และกำจัดน้ำเสียโดยระบายลงสู่บ่อซึม

2.1.3.2 สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพด้านการสุขาภิบาลทั่วไป ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- (1) ชนิดของน้ำดื่มสำหรับนักเรียน
- (2) น้ำที่ใช้ทั่วไปภายในโรงเรียน
- (3) การกำจัดขยะภายในบริเวณโรงเรียน

2.2 สภาพและการเปรียบเทียบสภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

2.2.1 การตรวจสุขภาพและติดตามผล

2.2.1.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีครูตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าทุกวัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักเรียนเทอมละครั้ง นักเรียนช่วยกันตรวจสุขภาพเองเป็นประจำ และมีการบันทึกสุขภาพนักเรียนลงบัตรสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โรงเรียนมีการติดตามผลเมื่อนักเรียนเกิดการเจ็บป่วย และให้การรักษา ครูประจำห้องพยาบาลเป็นผู้ทำการปฐมพยาบาล มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนภาคเรียนละครั้งและทดสอบสายตา นักเรียนปีละครั้ง

2.2.1.2 การตรวจสุขภาพและติดตามผลระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ผู้ทำการปฐมพยาบาล เมื่อนักเรียนเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ

2.2.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.2.2.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่อำนาจภูมิคุ้มกันโรคให้แก่แก่นักเรียนปีละครั้ง มีการกำจัดแมลงและสัตว์นำโรคเป็นครั้งคราว เมื่อมีโรคติดต่ออันตราย โรงเรียนจะประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข

2.2.2.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค

2.2.3 การส่งเสริมสุขภาพ

2.2.3.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมทำอาหารในการจัดบริการอาหารกลางวัน ครูประจำชั้นทำหน้าที่จัดบริการและแนวสุขภาพ ภายในโรงเรียนมีการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เดียวกับ การดูแลสุขภาพของครูและคนงานภายในโรงเรียน

2.2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

- (1) การจัดบริการอาหารกลางวัน
- (2) ผู้ที่จัดบริการและแนวสุขภาพในโรงเรียน

2.3 สภาพและการเปรียบเทียบสภาพด้านการสอนสุขศึกษาหรือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ

2.3.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ครูประจำชั้นสอนวิชาสุขศึกษาเอง โรงเรียนมีหนังสือและเอกสารอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับให้ครูและนักเรียนค้นคว้าไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ โรงเรียนเป็นฝ่ายจัดหาอุปกรณ์และสื่อการสอนสุขศึกษา ครูสอนโดยวิธีบรรยาย และจัดแผ่นป้ายนิเทศเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษา ครูส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพื่อปรับปรุงและส่งเสริมการสอนสุขศึกษานาน ๆ ครั้ง

2.3.2 สภาพการสอนสุขศึกษา ระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ

- (1) การจัดหาอุปกรณ์และสื่อการสอนสุขศึกษา
- (2) วิธีการสอนสุขศึกษาที่ครูใช้มากที่สุด
- (3) การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษา

2.4 สภาพและการเปรียบเทียบสภาพด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน



2.4.1 โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ครูทุกคนในโรงเรียนมีหน้าที่ และ ความรับผิดชอบในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ได้รับความช่วยเหลือเป็น อย่างดีจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและจากผู้ปกครองและชุมชน การดำเนินงานโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากครูและบุคลากรอื่นในโรงเรียน มีการวางแผนการ ดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยเขียนเป็นโครงการที่แน่นอนตลอดปี ได้รับงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานเพียงเล็กน้อย มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ไม่มีการจัด ประชุมผู้ปกครองเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และมีการประเมินผล โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นประจำทุกปีโดยใช้วิธีการสังเกต

2.4.2 สถานการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ระหว่างโรงเรียน ประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนข้อ 2 ข้อ ได้แก่

- (1) ผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- (2) วิธีการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน

3. ปัญหาและการเปรียบเทียบปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

3.1 ปัญหาและการเปรียบเทียบปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพใน โรงเรียนทั้งโดยสรุปรวมทั้ง 4 ด้านและแยกเป็นรายด้าน

3.1.1 โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการ สุขภาพในโรงเรียน โดยสรุปรวมทั้ง 4 ด้านที่ระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้าน หลักสูตรและการสอนสุขศึกษา และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีปัญหาที่ ระดับปานกลาง ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน และด้านการจัดบริการสุขภาพใน โรงเรียนมีปัญหาที่ระดับน้อย

3.1.2 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ทั้งโดยสรุปรวมทั้ง 4 ด้าน และ แยกเป็นรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล

3.2 ปัญหาและการเปรียบเทียบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายชื่อ

3.2.1 โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ในโรงเรียนที่ระดับปานกลาง 4 ข้อ (นอกนั้นมีปัญหาที่ระดับน้อย) ได้แก่

- (1) การจัดห้องเรียนให้สนองความต้องการทางสุขภาพของนักเรียน
- (2) การจัดสนามและเครื่องเล่นสำหรับเด็กให้เพียงพอ
- (3) การจัดกิจกรรมที่น่าสนใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน
- (4) การจัดมุมนันทนาการหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับนักเรียน

3.2.2 ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

- (1) การจัดให้มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอ
- (2) การจัดให้นักเรียนทำความสะอาดห้องเรียนเป็นประจำ
- (3) การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยทั้งภายในอาคารและบริเวณโรงเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- (4) การจัดให้มีการระบายน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง

3.3 ปัญหาและการเปรียบเทียบปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายข้อ

3.3.1 โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครั้งคราว นอกนั้นมีปัญหาที่ระดับน้อย

3.3.2 ปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- (1) การจัดให้มีการติดตามผลการตรวจและรักษาโรค
- (2) การตรวจวัดสายตาปีละครั้ง
- (3) การจัดโครงการอาหารกลางวันให้ถูกหลักโภชนาการ

3.4 ปัญหาและการเปรียบเทียบปัญหาด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษา

3.4.1 โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนที่ระดับปานกลาง 11 ข้อ (นอกนั้นมีปัญหาที่ระดับน้อย) ได้แก่

- (1) การจัดสอนเนื้อหากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตให้ครบตามหลักสูตร

- (2) การจัดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น
- (3) การจัดให้มีการใช้หลักสูตรโดยเน้นกระบวนการเรียนการสอนให้มากพอ ๆ กับเนื้อหาวิชา
- (4) การจัดกิจกรรมหรือวิธีสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาของแต่ละบทเรียน
- (5) การจัดให้มีการใช้สื่อการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาของแต่ละบทเรียน
- (6) การจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติตามเนื้อหาวิชาที่เรียน
- (7) การจัดนิทรรศการทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอน
- (8) การจัดโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพให้เป็นอย่างดีแก่นักเรียน
- (9) การจัดโครงการป้องกันโรคพิษณุเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร
- (10) การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ
- (11) จัดให้มีวิทยากรพิเศษมาให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพตามความจำเป็น

3.4.2 ปัญหาด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษาระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

- (1) การจัดสอนเนื้อหากลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตให้ครบตามหลักสูตร
- (2) การจัดให้มีการใช้แผนการสอนฉบับบูรณาการกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
- (3) การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพให้มีส่วนช่วยเสริมหลักสูตรสุขภาพศึกษา
- (4) การจัดนิทรรศการทางสุขภาพเพื่อเสริมการเรียนการสอน
- (5) การจัดโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพให้เป็นอย่างดีแก่นักเรียน
- (6) การจัดโครงการป้องกันโรคพิษณุเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร
- (7) การจัดให้มีวิทยากรพิเศษมาให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพตามความจำเป็น

3.5 ปัญหาด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายข้อ

3.5.1 โรงเรียนประถมศึกษาที่มีปัญหาด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ที่ระดับปานกลาง จำนวน 14 ข้อ (นอกนั้นไม่มีปัญหาที่ระดับน้อย) ได้แก่

- (1) การจัดอบรมครูประจำการทางด้านสุขภาพ
- (2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพให้แก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน
- (3) การจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- (4) การจัดให้มีวิทยากรพิเศษมาให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพตามความจำเป็น

(5) การจัดให้มีศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษามาแนะนำเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(6) การจัดให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน

(7) การจัดให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

(8) การจัดให้โรงเรียนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมสาธารณสุขของชุมชน

(9) การจัดให้โรงเรียนได้มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานทางด้าน

สาธารณสุข

(10) การจัดให้โรงเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ

(11) การจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(12) ความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

(13) การประเมินผลและติดตามผลงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(14) การนิเทศและการแนะนำช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5.2 ปัญหาด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลฯ มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลฯ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่

(1) การจัดครูให้มีหน้าที่ดูแลห้องพยาบาล

(2) การจัดอบรมครูประจำการทางด้านสุขศึกษา

(3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสวัสดีภาพให้แก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน

(4) การจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(5) การจัดให้โรงเรียนได้มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานทางด้าน

สาธารณสุข

(6) การวางแผนงานเพื่อจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(7) ความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

(8) การประเมินผลและติดตามผลงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

(9) การนิเทศและการแนะนำช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องสภาพและปัญหาในการจัด และดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยเฉพาะประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สภาพการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติภาคตะวันออก โดยทั่วไปมีสภาพที่เหมาะสมในทุก ๆ ด้าน แต่มีเพียงบางเรื่องในด้านต่าง ๆ ที่ยังบกพร่องอยู่บ้างและจำเป็นต้องรีบทำการแก้ไขปรับปรุง ผู้วิจัยจึงใคร่ขออภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพเหล่านี้ ดังต่อไปนี้

1.1 ในเรื่องสนามเด็กเล่นที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออก มีสนามเด็กเล่นน้อยเกินไป (ร้อยละ 46.70) และยิ่งกว่านั้นมีโรงเรียนที่ไม่มีสนามให้เด็กเล่นสูงถึงร้อยละ 23.72 ทั้งโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล เรื่องนี้นับว่าเป็นสภาพที่จำเป็นต้องรีบแก้ไขปรับปรุงโดยเร็ว เพราะการเล่นนั้นเป็นธรรมชาติที่จำเป็นของเด็ก ๆ ตามปกติโรงเรียนประถมศึกษา ควรจัดให้นักเรียนมีสนามสำหรับเล่นโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 3 ตารางเมตร จึงจะนับว่าเพียงพอ (สุชาติ โสมประยुर, 2526) สาเหตุที่ทำให้โรงเรียนขาดสนามเด็กเล่นเช่นนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นว่า โรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาล นั้นอาจเนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตหรือท้องถิ่นที่มีความเจริญ มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น เฉพาะอย่างยิ่งที่ดินมีราคาสูงด้วย จึงทำให้ไม่สามารถขยายพื้นที่ในโรงเรียนให้มีสนามเด็กเล่นเพียงพอกับความต้องการของนักเรียนได้ ส่วนโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล นั้นการที่ขาดแคลนสนามเด็กเล่น อาจจะเป็นเพราะโรงเรียนส่วนใหญ่มักตั้งอยู่ในวัดหรือตั้งอยู่ใกล้วัด ดังผลการวิจัยในครั้งนี้ก็พบว่า โรงเรียนตั้งอยู่ใกล้วัดถึงร้อยละ 45.67 จึงทำให้ขยายพื้นที่เพื่อใช้เป็นสนามให้เด็กได้ไม่เพียงพอ

สำหรับผลการเปรียบเทียบเกี่ยวกับเรื่องสนามเด็กเล่นระหว่างโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น หากจะพิจารณาจากค่าร้อยละของการรับรู้ที่ผู้บริหารตอบแบบสอบถามว่ามีสนามเหมาะสมกับจำนวนนักเรียนหรือไม่ ก็จะได้เห็นว่าโรงเรียนในเขตเทศบาล จัดสนามได้เหมาะสมกับนักเรียนได้น้อยกว่า ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาศ จันทรรัตน์ (2524) ที่พบว่าการจัดบริการเรื่อง สนามกีฬาให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษานั้น โรงเรียนนอกเขตเทศบาลจัดได้เหมาะสมหรือเข้าเกณฑ์มาตรฐานได้มากกว่าโรงเรียนในเขตเทศบาล

1.2 จากผลการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องชนิดของน้ำดื่มสำหรับนักเรียนที่พบว่าทั้งนักเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาล ต้องดื่มน้ำตามแม่น้ำลำคลอง (ร้อยละ 10.40 และ ร้อยละ 10.50 ตามลำดับ) นั้น นับเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่ง ทั้งในปัจจุบันและอนาคตของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพราะน้ำเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โรคติดต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคทางเดินอาหารและพยาธิลำไส้ระบาดไปได้ง่าย ยิ่งนักเรียนต้องดื่มน้ำจากแม่น้ำลำคลองด้วยแล้ว โอกาสที่จะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคย่อมเป็นไปได้มาก อีกประการหนึ่งก็คือ นอกจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะเป็นท้องถิ่นหรือพื้นที่สำหรับการเกษตร ซึ่งยาฆ่าแมลงหรือยากำจัดศัตรูพืชจะมีโอกาสปนเปื้อนไปกับน้ำได้ง่ายแล้ว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังอยู่ในโครงการที่กำลังจะก้าวไปสู่ย่านอุตสาหกรรมตามโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นในอนาคต น้ำในแม่น้ำลำคลองก็จะมีโอกาสปนเปื้อนกับสารพิษหรือสิ่งสกปรกอื่น ๆ อันเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรมได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งนักเรียนหรือประชาชนที่ดี ถ้าต้องดื่มน้ำจากแม่น้ำลำคลองต่อไปก็จะทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ อันเกิดจากภาวะมลพิษได้อีกด้วย จึงสมควรที่โรงเรียนประถมศึกษา ที่มีสภาพเช่นนี้จะต้องเร่งปรับปรุงในเรื่องน้ำดื่มมาใช้ให้ถูกหลักสุขภาพโดยเร็ว

อย่างไรก็ตาม การที่โรงเรียนทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องประสบปัญหาในเรื่องน้ำดื่มที่ใช้เช่นนี้ นับว่าตรงกันกับผลการวิจัยของทิพา จันทระคามิ (2525) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ยังมีการจัดน้ำดื่มให้นักเรียนไม่ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลสมร ชมะสุนทร (2531) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาล ร้อยละ 57.57 และโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 56.16 จัดน้ำดื่มให้นักเรียนยังไม่เพียงพอ

1.3 สายตาเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับนักเรียน เพราะการเรียนรู้โดยทั่วไปจะต้องผ่านทางสายตาประมาณร้อยละ 80 ดังนั้นนักเรียนจึงควรได้รับการทดสอบสายตาโดยการใช้แผ่นทดสอบสายตาบิลละครั้ง (สุชาติ โสภประยูร, 2526) แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้ปรากฏว่า โรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจัดให้มีการทดสอบสายต่านักเรียนบิลละครั้ง เพียงร้อยละ 37.18 และที่นับว่าเป็นปัญหาอย่างยิ่งก็คือ มีโรงเรียนที่ไม่เคยทดสอบสายตาให้แก่เด็กนักเรียนสูงถึงร้อยละ 17.36 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญขึ้น เตชะกัมพูช (2529) โรงเรียนเทศบาลและโรงเรียนประชาบาลของ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่เคยทำการวัดสายตาให้แก่เด็กและผลการวิจัยของทิพา จันทระคามิ (2524) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ไม่เคยจัดให้มีการตรวจวัดสายตาให้แก่เด็กเลย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา บุญมี (2527) ที่

พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ก็ได้จัดให้มีการตรวจคัด
 ลายตาของนักเรียนเช่นเดียวกัน

อันที่จริง การทดสอบสายตาเป็นบทเรียนเรื่องหนึ่งในวิชาอนามัยโรงเรียนหรือ
 โครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นวิชาบังคับที่สถาบันผลิตครูทั่วไปจัดให้นักศึกษาทางด้าน
 ครุศาสตร์หรือศึกษาศาสตร์ได้ศึกษาแล้วเรียน หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาในสถาบันผลิตครู แต่สอบ
 เทียบวิชาครูหรือวิชาชุดศึกษาระดับต่าง ๆ ซึ่งจัดโดยกรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ
 (สุชาติ โสภประยูร, 2526) ก็มีการสอบเกี่ยวกับเรื่องการวัดสายตาให้นักเรียนนี้ด้วย เพราะถือ
 ว่าการทดสอบสายตาเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของครูที่จะต้องให้บริการแก่เด็ก ดังนั้นครูประถม
 ศึกษาโดยทั่วไปจึงน่าจะมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่สาเหตุที่โรงเรียนมิได้จัดให้มี
 การตรวจคัดสายตาเด็กดังกล่าว อาจจะเป็นเนื่องจากครูขาดแผนทดสอบสายตา และทางฝ่ายบริหารก็
 มิได้มีนโยบายหรือระเบียบที่แน่นอนว่าครูจะต้องปฏิบัติ ประกอบครูประถมศึกษาทั่ว ๆ ไป มักจะ
 ต้องสอนทุกวิชา ต้องเป็นครูประจำชั้น และมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อีก รวมทั้งไม่มีครูอนามัยโรงเรียน
 โดยตรงเหมือนโรงเรียนมัธยมศึกษา จึงทำให้ไม่ได้ตรวจวัดสายตาให้แก่เด็กนักเรียนก็อาจเป็นไปได้

1.4 จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง
 แคลนวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนสุขศึกษาอย่างยิ่ง กล่าวคือ มีโรงเรียนที่ไม่มีวัสดุอุปกรณ์และสื่อ
 การสอนสุขศึกษาเลยถึงร้อยละ 3.91 และที่มีอยู่ก็ระบุว่ามิได้เพียงพอสูงถึงร้อยละ 75.31 ในเมื่อ
 โรงเรียนขาดสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ เช่นนี้เอง จึงมีผลตามมาซึ่งได้จากการวิจัยครั้งนี้เช่น
 เดียวกันว่า การสอนสุขศึกษาหรือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ ครูส่วนใหญ่ใน
 โรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสอนโดยวิธีบรรยายมากที่สุดถึงร้อยละ 36.73 ทั้งนี้
 เพราะการใช้อุปกรณ์หรือสื่อการเรียนต่าง ๆ ก็นับว่าเป็นกิจกรรมการสอนหรือวิธีสอนนั่นเอง และ
 การที่ครูไม่ใคร่ใช้อุปกรณ์หรือสื่อการเรียน หรือใช้แบบเรียนเป็นอุปกรณ์หลักแต่เพียงอย่างเดียว
 อย่างที่เรียกกันว่า "จับเสือมือเปล่า" นั้น นับว่าเป็นอันตรายต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา
 เพราะนักเรียนจะไม่เกิดการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ครบทุก ๆ ด้านตามที่ต้องการ
 (สุชาติ โสภประยูร, 2526) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็อาจสืบเนื่องมาจากทางโรงเรียนขาดงบประมาณ
 รวมทั้งครูอาจขาดความรู้และความสามารถในการสร้างหรือจัดหาสื่อการเรียนการสอนสุขศึกษา
 อีกด้วย

การที่โรงเรียนประถมศึกษาทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลฯ ขาดแคลนหรือไม่
 มีวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนสุขศึกษา ดังปรากฏในผลการวิจัยครั้งนี้ นับว่าสอดคล้องกับผลการวิจัย
 ของบุญชิ้น เตชะกัมพูช (2519) ที่พบว่า โรงเรียนเทศบาลส่วนใหญ่ยังขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน
 การสอนวิชาสุขศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของธีรพรรณ ธิมากุล (2530) ที่

พบว่า ทั้งโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารและโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ขาดแคลนสื่อการเรียน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นอันมากถึงร้อยละ 35.64 และร้อยละ 22.12 ตามลำดับและธีรธรรม ธิมากุล ยังพบอีกว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามากกว่าโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้บรรลุผลสมตามความมุ่งหมาย แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในอันที่จะช่วยกันพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น เพราะจากผลการวิจัยปรากฏว่า มีโรงเรียนที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเลยร้อยละ 1.71 และไม่มีใครได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 33.01 อีกทั้งไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครองและชุมชนเลยร้อยละ 3.19 และไม่มีใครได้รับความช่วยเหลือสูงถึงร้อยละ 40.58 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเนื่องจากโรงเรียนขาดการประชาสัมพันธ์โครงการสุขภาพให้ผู้ปกครองทราบ ดังผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงเรียนไม่ได้มีการจัดประชุมชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงการดำเนินงานของโครงการสุขภาพในโรงเรียนสูงถึงร้อยละ 53.06 และเหตุผลอีกประการหนึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ก็พบอีกด้วยว่า โรงเรียนไม่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนสูงถึงร้อยละ 41.08 จึงขาดผู้ที่คอยทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงระหว่างโครงการสุขภาพในโรงเรียนกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก แม้โรงเรียนที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพขึ้นมาแล้วก็อาจจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เนื่องจากคณะกรรมการอาจไม่ได้ปฏิบัติงานสมตามความมุ่งหมายดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และ ชุมชน ในการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงยังขาดประสิทธิภาพอยู่อีกมาก อย่างไรก็ตามก็คิดว่าโดยทั่วไปผู้บริหารโรงเรียนก็มักจะคาดหวังเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์หรือความร่วมมือเหล่านี้ไว้ค่อนข้างสูงกว่าที่เป็นจริง ดังผลการวิจัยของปิยานี สมบูรณ์ทรัพย์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 10" ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ปรากฏว่าผู้บริหารโรงเรียนคาดหวังไว้สูงกว่าการปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในอันที่จะช่วยกันพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นอันมาก



2. ปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก โดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน มีปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการคุณภาพในโรงเรียนที่ระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านหลักสูตรและการสอนสุศึกษาและด้านการบริหารโครงการคุณภาพในโรงเรียน มีปัญหาที่ระดับปานกลาง แต่ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพและด้านการจัดบริการสุขภาพมีปัญหที่ระดับน้อย รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบการจัดและดำเนินงานโครงการคุณภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลฯ และนอกเขตเทศบาลฯ ปรากฏว่าทั้งโดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน และแยกเป็นรายด้านมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลฯ มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลฯ นั้น ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นในประเด็นโดยสรุปรวมเกี่ยวกับปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการคุณภาพในโรงเรียน ดังนี้

2.1 การจัดและดำเนินงานโครงการคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก จากผลของการวิจัยในครั้งนี้ อาจกล่าวสรุปได้ว่า โดยทั่วไปอยู่ในสภาพที่เหมาะสมดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านการสอนสุศึกษาหรือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ หรือในด้านการบริหารโครงการคุณภาพในโรงเรียนก็ดี โดยเฉพาะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพนั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา บุญมี (2527) ที่พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดสภาพแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ และจัดบริการสุขภาพได้ดี สำหรับด้านการสอนสุศึกษาหรือกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพนั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิรดี ทองประเสริฐ (2524) ที่พบว่า โรงเรียนราษฎร์ระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติและดำเนินการสอนสุศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ว่า นับตั้งแต่สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ หรือสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ได้ทรงริเริ่มงานอนามัยโรงเรียน โดยทรงตั้งแผนกสุขภาพภิบาลโรงเรียนให้อยู่ในความดูแลของกระทรวงธรรมการสมัยนั้น ตั้งแต่ พ.ศ.2468 เป็นต้นมา งานอนามัยโรงเรียน หรือเรียกชื่อในสมัยนี้ว่า งานโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ก็ได้รับการพัฒนาเรื่อยมาโดยตลอด สถาบันผลิตครูในระดับต่าง ๆ ก็ได้จัดให้ผลิต นักศึกษา ได้เรียนวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการและ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ก็ได้จัดให้มีการอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน หรือเรื่องการพัฒนาสุขภาพนักเรียนกันอยู่เป็นครั้งคราวเสมอ และที่สำคัญที่สุดก็โดยที่คณะกรรมการสุขภาพ สายการศึกษา ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำโครงการสุขภาพสายการศึกษาขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยได้คัดเลือกโรงเรียนในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศเข้าอยู่ในโครงการ เพื่อวัตถุประสงค์ที่สำคัญก็คือ ต้องการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 7 จังหวัด ก็ได้รับการคัดเลือกทุกตำบล ตำบลละ 1 โรงเรียน เพื่อเข้าร่วมในโครงการนี้ ส่วนโรงเรียนอื่น ๆ ที่อยู่นอกโครงการ ก็จะได้รับผลกระทบโดยการได้ศึกษาแบบอย่างโครงการสุขภาพในโรงเรียนตัวอย่างเหล่านั้นด้วย ด้วยเหตุผลเหล่านี้เอง การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้รับการพัฒนาให้มีสภาพทั่วไปอยู่ในลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.2 เมื่อโรงเรียนประถมศึกษาโดยทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ดี ปัญหาต่าง ๆ ในการจัดและดำเนินงานจึงอยู่ที่ระดับปานกลาง แต่นับว่าเป็นปัญหาที่สูงกว่าผลการวิจัยของ กาญจนา บุญมี (2527) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ระดับน้อย สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ในส่วนที่พบว่าหากแยกพิจารณาปัญหาเป็นรายด้านจะมีปัญหาที่ระดับปานกลางอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตรและการสอนสุขภาพ และด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน แต่กลับพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพและปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีปัญหาที่ระดับน้อย ซึ่งผลการวิจัยในส่วนหลังนี้ มีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกับผลการวิจัยของ ทิพา จันทรคามิ (2525) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีปัญหาในด้านการสอนสุขภาพที่ระดับปานกลาง มีปัญหาในด้านการจัดดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน เกี่ยวกับเรื่องงบประมาณที่ระดับมาก และเรื่องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ระดับปานกลาง รวมทั้งมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพที่ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เนื่องจากการจัดและดำเนินงานทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ และด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้น กองอนามัยโรงเรียนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ได้ริเริ่มงานทั้งสองด้านนี้เป็นงานหลักมาตั้งแต่เริ่มแรก รวมทั้งมีการพัฒนางานสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ซึ่งมีผลดีต่องานอนามัยโรงเรียนอีกด้วยเพราะโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 7 จังหวัดนี้ เป็นจังหวัดที่กำลังพัฒนาเพื่อนำไปสู่การอุตสาหกรรมใหม่ จึงได้

ช่วยลดปัญหาของงานทั้งสองได้เป็นอย่างมากและทำให้มีปัญหาระดับน้อย อีกประการหนึ่ง เมื่อพิจารณาปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 63 ข้อ นั้น ปรากฏว่า ไม่มีข้อใดที่มีปัญหาที่ระดับมากหรือมากที่สุดเลย แต่พบมีปัญหาระดับปานกลาง 30 ข้อ (ด้านหลักสูตรและการสอนศึกษา 11 ข้อ ด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน 14 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ 4 ข้อ และด้านการจัดบริการสุขภาพ 1 ข้อ) นอกนั้นอีก 33 ข้อ ทุก ๆ ข้อ มีปัญหาที่ระดับน้อย และไม่มีข้อที่มีปัญหาที่ระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีปัญหาเลย จึงอาจเป็นแนวโน้มที่ทำให้มองเห็นได้ว่า การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก น่าจะได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไปได้อีก

2.3 โรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลนั้น โดยสภาพทั่วไปย่อมมีความแตกต่างจากโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่นอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล เป็นอันมาก ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นเทศบาล หรือสุขาภิบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2511) กล่าวคือท้องถิ่นใดที่มีความพร้อมตามกฎหมายที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงจะได้รับการยกฐานะให้เป็นเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลได้ ดังนั้นสภาพท้องถิ่นในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลจึงแตกต่างกันไป ทั้งในด้านความเจริญทางวัตถุหรือสิ่งก่อสร้าง ถนนหนทางหรือการคมนาคม สภาพเศรษฐกิจ ความหนาแน่นของประชากร ปัญหาทางการศึกษา ปัญหาสาธารณสุข เครื่องสาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกสบายอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 7 จังหวัดของภาคตะวันออกซึ่งอยู่ในโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) ซึ่งรัฐบาลกำลังพัฒนาโครงการอุตสาหกรรมเป็นการใหญ่ ก็จะทำให้ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีความแตกต่างกันมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ในท้องถิ่นที่มีเขตนิคมอุตสาหกรรมจะเจริญทางด้านวัตถุหรือสิ่งก่อสร้าง และมีประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย จากสาเหตุเหล่านี้เองจึงอาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยสรุปรวมหมดทั้ง 4 ด้าน มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาบ่อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนในเขตเทศบาลมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมากกว่า รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียนและคณะครูอาจารย์อาจจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่าด้วย ดังเหตุผลที่ค้นพบจากการวิจัยของพัชรกาญจนารัตน์ และคณะ (2520) ที่สรุปไว้ว่าครูที่โรงเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนดีกว่าครูที่โรงเรียนนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้ หากจะพิจารณาว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลเป็นโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร และโรงเรียนนอก

เขตเทศบาลฯ เป็นโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารแล้ว ผลการวิจัยครั้งนี้ก็จะสอดคล้องกับผลการวิจัยของธีรวรรณ ธิมากุล (2530) ที่พบว่า ปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร อย่างไรก็ตาม ท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่ก็มีใช้จะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญซึ่งจะทำให้ปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันได้เสมอไป ดังผลการวิจัยที่ขัดแย้งกับเรื่องนี้ของกาญจนา บุญมี (2527) ที่พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่คนละเขตกันนั้น มีปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นต้น

3. ปัญหาการจัดและดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการเปรียบเทียบปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่พบในการวิจัยครั้งนี้ โรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลฯ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อก็ยังพบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลฯ มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลฯ จำนวน 4 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้แก่

- (1) การจัดให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอ
- (2) การจัดให้นักเรียนทำความสะอาดห้องเรียนเป็นประจำ
- (3) การจัดให้มีที่ทิ้งขยะมูลฝอยทั้งภายในอาคาร และบริเวณโรงเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- (4) การจัดให้มีการระบายน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วม

จะเห็นได้ว่า ปัญหาข้อทั้ง 4 ข้อนี้เป็นปัญหาที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขาภิบาลทั่วไป ทั้งนี้ก็อาจจะเนื่องจากสาเหตุที่สำคัญทางด้านลักษณะภูมิศาสตร์ของท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่นั่นเอง เพราะตามปกติโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำน้อยกว่า เนื่องจากเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของฝ่ายเทศบาล หรือสุขาภิบาลที่จะต้องจัดดำเนินการให้เรียบร้อยและถูกหลักสุขาภิบาลอยู่แล้ว ซึ่งผิดกับโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลที่จะต้องจัดและดำเนินการเองจึงอาจทำให้ประสบปัญหามากกว่า และผล

สืบเนื่องจากเรื่องการสุขาภิบาลทั่วไปนี้เองก็อาจเกี่ยวโยงไปถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางจิตภาพ ซึ่งอาจทำให้การจัดและดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน ในเขตเทศบาลและโรงเรียนนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันได้ นอกจากนี้จากผลการวิจัยของ ศิริรัตน์ บุญตานนท์ (2528) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 ก็ยังได้ค้นพบว่าผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้อีกกล่าวคือ โรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล และโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ทั้งที่เป็นโรงเรียนในโครงการศึกษาศายการศึกษา และไม่เป็นโรงเรียนในโครงการศึกษาศายการศึกษา จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัญหาการจัดและดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนนอกเขตเทศบาล มีปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลนั้น สาเหตุสำคัญอาจเนื่องมาจากทางเทศบาล หรือสุขาภิบาลซึ่งมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่มีบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างพร้อมมูล สามารถให้บริการสุขภาพแก่โรงเรียน รวมทั้งมีการนิเทศและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเช่น ในเรื่องการตรวจและรักษาโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นผลทำให้โรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลได้ ดังข้อสนับสนุนจากผลการวิจัยของ วิลาศ จันทรรัตน์ (2524) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ได้พบว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลทุกโรงเรียนมีการจัดบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้ครบ แต่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลยังไม่มีโรงเรียนใดสามารถจัดบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้ครบเลย

นอกจากนี้ ยังมีผลการเปรียบเทียบที่น่าสนใจมากเกี่ยวกับเรื่องโครงการอาหารกลางวัน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาในเรื่องการจัดโครงการอาหารกลางวันให้ลูกหลักโภชนาการน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกด้วย แต่สำหรับปัญหาในการจัดโครงการอาหารกลางวันให้ลูกหลักโภชนาการของโรงเรียนประถมศึกษาโดยส่วนรวมมีปัญหาก็ระดับน้อย ผลการวิจัยในเรื่องนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลสมร ชมะสุนทร (2531) ซึ่งทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของ

ผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 ได้พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการจัดดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายและด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ อยู่ที่ระดับปานกลาง และผู้บริหารโรงเรียนทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการจัดโครงการอาหารกลางวันในทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ปัญหาการจัดและดำเนินงานด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษา

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัญหาด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษาระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายข้อก็พบว่ามีความแตกต่างกันถึงจำนวน 7 ข้อนั้น ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นเพื่อประกอบการอภิปรายดังนี้

ในหลักสูตรประถมศึกษา ฉบับ พ.ศ.2521 ซึ่งเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการได้จัดวิชาสุขศึกษา วิชาวิทยาศาสตร์และวิชาสังคมศึกษารวมเข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ดังนั้นในความหมายของการสอนสุขศึกษาในที่นี้จึงหมายถึง การสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพตามหลักสูตรใหม่ การสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาตามหลักสูตรใหม่และหลักสูตรเก่า (หลักสูตรประถมศึกษา ฉบับ พ.ศ.2503) จึงอาจมีลักษณะแตกต่างกันไปได้หลายประการ ทั้งในด้านเนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนการสอน ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน เกี่ยวกับการจัดและดำเนินงานด้านหลักสูตรและการสอนสุขศึกษาของการวิจัยในครั้งนี้คลาดเคลื่อนต่อความเป็นจริงไปได้บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารโรงเรียนที่เพิ่งเป็นครูหลังจาก พ.ศ.2526 ซึ่งเป็นปีการศึกษาที่สิ้นสุดของหลักสูตรประถมศึกษา ฉบับ พ.ศ.2503

โดยทั่วไป เรื่องหลักสูตรและการเรียนการสอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษาโดยเฉพาะโรงเรียนในส่วนภูมิภาคหรือต่างจังหวัด มีปัญหาในการจัดและดำเนินงานมาเป็นเวลาช้านานแล้ว ดังผลงานวิจัยของบุญชิ้น เศษะกัมพูช (2519) ได้สรุปไว้ว่า โรงเรียนประชาบาลส่วนใหญ่ครูที่สอนสุขศึกษาไม่เคยศึกษาวิชาสุขศึกษามาก่อน หนังสืออ่านประกอบและอุปกรณ์การสอน

มีไม่เพียงพอ และพัชรา กาญจนารัตน์และคณะ (2520) ก็พบว่าพฤติกรรมการสุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตเทศบาล มีความรู้เกี่ยวกับสุภาพสูงกว่าของโรงเรียนนอกเขตเทศบาล และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ของโรงเรียนในเขตเทศบาล มีทัศนคติทางสุภาพดีกว่าของโรงเรียนนอกเขตเทศบาลนอกจากนี้ผลการวิจัยของทิพา จันทระคามิ (2525) ก็ยังพบอีกว่า โรงเรียนประถมศึกษาทุกขนาดในจังหวัดขอนแก่นมีปัญหา ปานกลางในเรื่องการจัดทำแผนการสอน การจัดหาเอกสารประกอบการค้นคว้าและการจัดกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ทางด้านสุภาพ

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาในการจัดและดำเนินงานด้านหลักสูตรและการสอนสุศึกษาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาลนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของธีรบรรณ ธิมากุล (2530) ที่ได้สรุปเอาไว้ว่า โรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารมีปัญหาในการสอนสุศึกษาน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังค้นพบรายชื่อในด้านการสอนสุศึกษาที่มีปัญหาแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนทั้งสองกลุ่มในเรื่อง ครูขาดทักษะในการปรับแผนการสอนให้เหมาะสม ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่มีความแตกต่างในรายชื่อเรื่อง การจัดให้ครูใช้แผนการสอนฉบับบูรณาการกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยโรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล

6. ปัญหาการจัดและดำเนินงานด้านการบริหารโครงการสุภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

การเปรียบเทียบปัญหาในการจัดและดำเนินงานด้านการบริหารโครงการสุภาพในโรงเรียนที่พบในการวิจัยครั้งนี้ว่า โรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายชื่อก็พบว่ามีความแตกต่างกันถึงจำนวน 9 ข้อ นั้น ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

โดยทั่วไป ปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ หรือที่เรียกกันทั่วไปเป็นภาษาอังกฤษว่า หลัก 4 M's (Man, Money, Material and Management) แต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของท้องถิ่นแล้ว จะเห็นได้ว่าโรงเรียนในเขตเทศบาล ซึ่งมักตั้งอยู่ในถิ่นที่ไม่ทุรกันดารมักจะมีปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ได้เปรียบหรือดีกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ซึ่งมักตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ยิ่งในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกลความเจริญมาก ๆ นั้น ปัจจัยเหล่านี้ก็ยิ่งแตกต่างกันได้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องบุคลากรซึ่งได้แก่

ครู และผู้บริหารโรงเรียนก็มักจะเสียเปรียบโรงเรียนในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล เป็นอันมาก ส่วนในเรื่องความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ผลงานวิจัยของ พงษ์รา กาญจนารัตน์และคณะ (2520) ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างว่า ครูที่โรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล มีความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน โดยครูที่โรงเรียนในเขตเทศบาล มีความรู้ดีกว่าครูที่โรงเรียนนอกเขตเทศบาล ซึ่งนับว่าเป็นเหตุหนึ่งที่น่าสนับสนุนข้อค้นพบของการวิจัยในครั้งนี้ แต่ในขณะเดียวกันผลงานวิจัยของพงษ์รา กาญจนารัตน์และคณะกลับไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูที่โรงเรียนในเขตเทศบาล โดยผลการวิจัยได้สรุปไว้ว่า ครูที่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากกว่าครูที่โรงเรียนในเขตเทศบาล แต่อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปฏิบัติงานมากหรือน้อยกว่ากันนั้น คงมิใช่เป็นสาเหตุสำคัญเพียงพอที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จของงานหรือพบปัญหาในงานได้มากน้อยกว่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากยังมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ อีกหลายประการในการปฏิบัติงานทั่ว ๆ ไปซึ่งรวมถึงการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอีกด้วย

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจกล่าวได้ว่าสอดคล้องกับผลงานวิจัยของธีรวรรณ ธิมากุล (2530) ที่ค้นพบว่า โรงเรียนที่ไม่อยู่ในถิ่นทุรกันดารมีปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านบริการสุขภาพ และด้านการสอนสุขศึกษา น้อยกว่าโรงเรียนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัญหาทั้ง 3 ด้านที่พบนี้ก็หมายถึง ปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั่นเอง ส่วนปัญหารายชข้อที่พบว่าแตกต่างกันจำนวน 9 ข้อ ซึ่งพบในการวิจัยครั้งนี้ มีรายชื่อที่นำสนธิและผู้วิจัยขอยกมาอภิปรายคือ การจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยโรงเรียนในเขตเทศบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล ในที่นี้ก็หมายถึงเรื่องคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Committee) ซึ่งในบ้านเมืองเราเพิ่งได้เริ่มดำเนินการกันเมื่อ พ.ศ.2520 นี้เอง และส่วนใหญ่ก็มีเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในโครงการสุขภาพสายการศึกษา ของคณะกรรมการสุขภาพสายการศึกษาในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และข้อคิดที่สำคัญก็อยู่ที่ว่าเพียงการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นมา นั้น คงจะไม่ช่วยพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้ดีขึ้นเท่าที่ควร แต่สิ่งสำคัญและจำเป็นจะต้องกระทำควบคู่กันไปก็คือ ผู้บริหารการศึกษาจะต้องหาวิธีแนะนำ อบรม นิเทศ และติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจึงจะได้ผล (สุชาติ โสภประยูร, 2531) สำหรับสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่อง

การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพขึ้นในโรงเรียนนั้น ก็คงสืบเนื่องมาจากข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบต่าง ๆ ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายมาแล้วในข้อ 1.3 สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนนี้ ได้แก่ ผลงานวิจัยของปิยานี สมบูรณ์ทรัพย์ (2531) ที่พบว่าผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 10 มีความคาดหวังที่ระดับมากและก็ได้ปฏิบัติจริงในระดับมากเช่นเดียวกัน ในเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน แต่ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงในเรื่องนี้ของผู้บริหารโรงเรียนก็แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารได้ให้ความคาดหวังไว้สูงกว่า

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าสภาพการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่เหมาะสม จึงทำให้มองเห็นแนวโน้มที่ว่า การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดงานการประถมศึกษาจังหวัดในภาคตะวันออกทั้ง 7 จังหวัด น่าจะได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปอีก เพราะต่อไปในอนาคตเขตภาคตะวันออกจะมีสภาพเป็นเมืองที่มีการพัฒนาทางอุตสาหกรรมอย่างสมบูรณ์แบบ . ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนเป็นอย่างมาก ดังนั้น สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดในภาคตะวันออกโดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรีและระยอง ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สมบูรณ์แบบในทุก ๆ ด้าน ซึ่งจะทำให้การพัฒนากิจการและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ส่งเสริมให้ทุกโรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน และพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และครบถ้วน เป็นต้น

2. ด้านหลักสูตรและการสอนสุขภาพและด้านการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ที่พบว่ามีความรู้ที่ระดับปานกลางนั้น จะเห็นได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างมาก ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้บริหารโรงเรียนควรพิจารณาหาทางแก้ไขโดยให้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานนิเทศศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านหลักสูตรและการสอนสุขภาพ ตลอดจนปรับปรุงการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนโดยให้ความสำคัญ

ในการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวและมีการอบรม แนะนำนิเทศ ติดตามและประเมินผลโครงการ ตลอดจนจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างพอเพียงและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัย ที่พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ทำให้มองเห็นว่าโรงเรียนนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ควรปรับปรุงในเรื่องความร่วมมือในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มากขึ้น โดยการสำรวจหาผู้บริหารที่ยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเลย และครูที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของเด็กในโรงเรียน ตลอดจนคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนมารับการอบรมสัมมนาให้มีความรู้และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สภาพและปัญหาของการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีสภาพที่ใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น

4. ในการจัดอบรม สัมมนา หรือประชุมปฏิบัติการใด ๆ เกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ผู้ดำเนินการดังกล่าวควรจะได้พิจารณาให้ความสำคัญในเรื่องเหล่านี้เป็นพิเศษตามผลการวิจัยในครั้งนี้คือ

- 4.1 เรื่องสนามเด็กเล่น
- 4.2 เรื่องน้ำดื่มและน้ำใช้
- 4.3 เรื่องการตรวจวัดสายตา
- 4.4 เรื่องวัดสุปรกรณ์หรือสื่อการเรียนการสอนสุขภาพ
- 4.5 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ในอันที่จะร่วมมือ

กันพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก ในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาลและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นในการจัด และดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ระหว่างผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบสภาพและปัญหาในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในภาคอื่น ๆ เพื่อทราบปัญหาการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนและนำข้อมูลมาปรับปรุงการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นต่อไป