



การสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัย
โรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ
ต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวิทยานิพนธ์และไม่มีวิทยานิพนธ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หัวหน้าครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยม
ศึกษาขนาดใหญ่หรือใหญ่พิเศษ สังกัดกรมสามัญศึกษาทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน
รวมทั้งสิ้น 392 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน รวมเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย
ทั้งหมด 392 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็น
เครื่องมือในการวิจัยโดยทางไปรษณีย์ รวบรวมแบบสอบถามที่ส่งไป 392 ฉบับ ได้รับคืน
357 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.07

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้คำถามแบบเลือกตอบ
ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน
ด้านการสอนสุขศึกษาและอบรมความรู้เรื่องสุขภาพ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน
โรงเรียนและชุมชน และด้านการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้
คำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าและแบบปลายเปิด

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านการจัดกิจกรรมนิเทศ และ
คุณสมบัติของผู้นิเทศที่ต้องการ โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าและแบบปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 357 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.07 มาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบระดับความต้องการระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาและไม่มีวุฒิปริญญา โดยทดสอบค่า "ที" (t-test) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์ตามโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS[®])

สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูอนามัยโรงเรียนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาส่วนใหญ่จบวิชาเอกสูงสุดทางการศึกษาสาขาพยาบาล ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาส่วนใหญ่จบวิชาเอกสาขาสุขศึกษา และพบว่าครูอนามัยโรงเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยบรรจุในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่มากกว่า 5 ปี และเคยได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน นอกจากนี้ ครูอนามัยโรงเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยได้รับการนิเทศการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแล้ว โดยส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศจากหน่วยงานของกรมสามัญศึกษา รองลงมาคือ จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องทำหน้าที่ในการสอนด้วย โดยครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาส่วนใหญ่สอนวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพการสาธารณสุข ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาส่วนใหญ่สอนวิชาสุขศึกษา นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ยังปฏิบัติงานหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ด้วย

2. ความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมและเป็นรายด้านที่ระดับมาก โดยแยกเป็นแต่ละด้านตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าข้ออื่น เรื่อง การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กฎฐ.) ในโรงเรียน และเรื่อง การวางแผนจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.2 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าข้ออื่น เรื่อง วิธีการและแนวทางในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆในชุมชนให้มีส่วนร่วมสนับสนุนพัฒนาสุขภาพนักเรียน

2.3 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าข้ออื่น เรื่อง การควบคุมร้านอาหารในโรงเรียนให้ได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาล และการจัดโรงอาหารและโรงครัวให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ

2.4 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการสอนสุขศึกษาและอบรมความรู้ เรื่องสุขภาพ โดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากที่สุดเรื่อง การพิจารณาเลือกแบบเรียนสุขศึกษาเพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอน นอกนั้นมีความต้องการที่ระดับมาก

2.5 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าข้ออื่นเรื่อง การให้บริการตรวจรักษาสุขภาพนั้น โดยทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และเรื่องการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียน

3. การจัดการกิจกรรมการนิเทศและคุณสมบัติของผู้นิเทศ

3.1 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการด้านการจัดการกิจกรรมการนิเทศโดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ

3.2 ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศโดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการที่ระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ ต้องการผู้นิเทศที่สามารถช่วยเหลือให้คำปรึกษา และหาวิธีการแก้ไขปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ มีความรักและเต็มใจที่จะนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่ดี มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่อง โครงการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนข้อที่มีความต้องการที่ระดับน้อย ได้แก่ เป็นผู้นิเทศจากกระทรวงอื่น ๆ และเป็นครูผู้ร่วมงานในโรงเรียนเดียวกัน นอกนั้นมีความต้องการที่ระดับมากทุกข้อ

4. การเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพใน โรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาและไม่มีวุฒิปริญญา โดยส่วนรวมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศเป็นรายด้านพบว่า มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบทุกด้านยกเว้นด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญา มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาในทุกด้านที่แตกต่างกัน

4.1 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมพบว่า มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญา มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญา เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบทุกข้อ ยกเว้นเรื่อง การกำจัดและป้องกันเหตุรำคาญเช่น เสียง กลิ่น ควัน ฯลฯ และเรื่อง การจัดโครงการป้องกันอัคคีภัยในโรงเรียน

4.2 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศด้านการบริการสุขภาพ ในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวม และเป็นรายข้อ พบว่า มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่าเฉลี่ยของความ ต้องการการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล

4.3 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศด้านการสอนสุขศึกษาและอบรม ความรู้เรื่องสุขภาพโดยส่วนรวม พบว่า มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่าเฉลี่ยของความ ต้องการการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาลและเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า มีความ ต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบทุกข้อ ยกเว้น 4 ข้อ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรสุขศึกษา การทำแผนการสอนวิชาสุขศึกษา การสอนสุขศึกษาให้ ครบตามวัตถุประสงค์หลักสูตร และการวัดและประเมินผลตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในแต่ละ บทเรียน ส่วนทุกข้อที่แตกต่างกันนั้นครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่าเฉลี่ยของความ ต้องการมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล

4.4 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียนและชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการการนิเทศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่า เฉลี่ยของความ ต้องการมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล

4.5 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศด้านการจัดและดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายข้อ พบว่า มีความต้องการการนิเทศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่า เฉลี่ยของความ ต้องการมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล

4.6 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการจัดกิจกรรมการนิเทศโดยส่วนรวม พบว่า มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียน ที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลมีค่าเฉลี่ยของความ ต้องการมากกว่าครูที่มีวุฒิปริญญาบาลและเมื่อเปรียบเทียบเป็น รายข้อพบว่า มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5 ข้อ ได้แก่ การจัดกิจกรรมการนิเทศแบบเยี่ยมเยียนโดยผู้นิเทศมาเองแบบช่วยกันวางแผนและปฏิบัติงาน ร่วมกัน แบบประชุมสัมมนาหรือจัดอบรม การจัดทัศนศึกษาดูงานโรงเรียนตัวอย่างและการจัด นิทรรศการแสดงผลงานและความก้าวหน้าของงาน นอกจากนี้มีความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.7 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ โดยส่วนรวม พบว่า มีความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบ เป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ

"ต้องการฟื้นฟูเทคโนโลยีที่เป็นศึกษานานาชาติจากกรมพลศึกษา" โดยครูอนามัย โรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาล มีค่าเฉลี่ยของความต้องการมากกว่าครูอนามัย โรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล นอกนั้นพบว่ามีความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศ โครงการ สุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมทุกด้านและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างครูอนามัย โรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาล และไม่มีวุฒิปริญญาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาล มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าครูที่มีวุฒิปริญญาบาล

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยดังกล่าว มีข้อที่ควรอภิปราย ซึ่งผู้วิจัยเลือกอภิปรายเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. วุฒิของครูอนามัยโรงเรียน

จากข้อมูลทั่วไปจะเห็นได้ว่าครูที่ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่และใหญ่พิเศษ สังกัดกรมสามัญศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัย 30-39 ปี ซึ่งยังมีความเข้มแข็งและกระตือรือร้นในหน้าที่การงาน ทั้งยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ราชการให้มีความเจริญก้าวหน้าไปได้อีกยาวไกล นอกจากนี้ยังจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งมีความรู้ความสามารถที่จะพัฒนางานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาที่กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เห็นความสำคัญของการพัฒนางานด้านสุขภาพพลานามัยของนักเรียน โดยกำหนดให้โรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษามีครูปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยตรงในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนเป็นครูฝ่ายสนับสนุนการสอน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งคือ ได้รับปริญญาตรีทางการศึกษาหรือทางการพยาบาล รวมทั้งประกาศนียบัตรทางการศึกษาหรือการพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก จ) จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่หรือใหญ่พิเศษสังกัดกรมสามัญศึกษามีครูอนามัยโรงเรียนที่บรรจุในตำแหน่งโดยตรงเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) เท่านั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของเอมอร์ เสาวลักษณ์ (2529) ที่พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีครูอนามัยโรงเรียนเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56) เท่านั้นที่บรรจุในตำแหน่งนี้โดยตรง แสดงว่ากรมสามัญศึกษา ได้พยายามเพิ่มอัตราการบรรจุครูอนามัยโรงเรียนให้มากขึ้นตามความต้องการของโรงเรียนแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ และความจำเป็นของโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ ลอย เฟรลล์ (Frels, 1985) ที่พบว่าบุคลากรทางด้านวิชาชีพที่ในอนาคตโรงเรียนมีความต้องการมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ คือ พยาบาล โรงเรียนนอกจากนี้มีข้อที่น่าสังเกตจากผลของการวิจัยที่พบว่า ครูที่บรรจุในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนโดยตรงนั้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89) เป็นครูที่มีวุฒิปริญญาตรีจำนวนน้อยที่ได้รับการบรรจุโดยไม่มีวุฒิปริญญาตรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรมสามัญศึกษาเห็นว่า ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านพยาบาลขั้นพื้นฐานและการสุขภาพอนามัยนักเรียนในโรงเรียนเป็นหลัก จึงจำเป็นที่ควรจะมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ตรงกับ สุกิจ ไชยชนวน (2528) พบว่า

ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาต้องการรับรองครูอนามัยโรงเรียนที่จบสาขาพยาบาลและอนามัยมากที่สุด และจากผลการวิจัยยังพบว่า ครูจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43) ที่บรรจุในตำแหน่งอื่นแต่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน โดยที่ส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางพยาบาล แม้ว่าจะมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ก็ตาม คือจบปริญญาตรีทางการศึกษา สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังที่เอมอร์ เสาวลักษณ์ กล่าวไว้ว่า "ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลเป็นผู้ได้ศึกษาทางด้านการศึกษา โดยเฉพาะและมีประสบการณ์ในการจัดการบริการสุขภาพมาก่อน จึงสามารถนำความรู้ทางด้านสุขภาพและทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี" เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของครูที่มีวุฒิ และไม่มีวุฒิปยาบาลพบว่า มีประสบการณ์ใกล้เคียงกันและเคยได้รับการนิเทศโดยเฉลี่ยเท่าเทียมกัน แต่เมื่อพิจารณาจากหน้าที่การสอนและหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่า ครูที่ไม่มีวุฒิปยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่สอนและหน้าที่พิเศษมากกว่าครูที่มีวุฒิปยาบาล ซึ่งอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครูไม่มีวุฒิปยาบาลปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนได้ไม่เต็มที่ เพราะมีภาระหน้าที่อื่นต้องรับผิดชอบมากมาย ดังนั้นงานด้านโครงการสุขภาพซึ่งครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดและดำเนินงาน ดังที่สุกิจ ไชยนิล พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วยในเกณฑ์สูงกับบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนทุกด้าน (การบริการสุขภาพการสอนสุขศึกษา การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลย) ตรงกับที่ อัครนิษฐ์ แสงวงศ์ (2525) พบว่าผู้บริหารและครูหมวดพลานามัยเห็นด้วยกับบทบาทครูอนามัยโรงเรียนรวมทุกด้านและแต่ละด้าน (การบริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน) ไม่แตกต่างกันจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และจากผลการวิจัยที่พบพอจะสรุปได้ว่า ครูอนามัยโรงเรียนเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการพัฒนางานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างยิ่ง แต่ปัญหาจากสาเหตุด้านคุณวุฒิและภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทำให้ครูอนามัยโรงเรียนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ ครอบคลุมการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ครูอนามัยโรงเรียน ได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม โดยสนับสนุนให้ศึกษาวิชาชีพเฉพาะสาขาเพิ่มเติมในระดับสูงขั้นหรือส่งเสริมให้ได้รับการนิเทศ อบรม หรือสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้กรมสามัญศึกษาควรเพิ่มอัตราการบรรจุครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการของ

โรงเรียนด้วย

2. ความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ต้องการการนิเทศมากที่สุดสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาต้องการให้มีการนิเทศมากด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะในโรงเรียนและสอดคล้องกับ สุรีย์ แก้วเศษ (2530) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมากด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การที่ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนมาก อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนน้อยกว่างานด้านการบริการสุขภาพและงานสอนสุขศึกษา ดังที่ สุชาดา จันทร์ทอง (2530) พบว่า ครูผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นครูฝ่ายปฏิบัติการสอน และ เอมอร เสาวลักษณ์ (2529) ยังพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะมากกว่าด้านการบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา

การที่ครูอนามัยโรงเรียนไม่ค่อยมีโอกาสปฏิบัติงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ในการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ในโรงเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพราะการที่ได้มีโอกาสได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีย่อมจะช่วยให้เด็กมีความเจริญงอกงามทั้งในด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา อันเป็นผลรวมช่วยให้เด็กมีสุขภาพดีและเป็นคนดี (สุชาติ โสภประยูร, 2526) และครูอนามัยโรงเรียนจึงมีความต้องการการนิเทศมาก ซึ่งผู้บริหารและผู้นิเทศควรจะเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการจัดและดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนให้มาก และควรเสนอแนะเป็นที่ปรึกษาให้แก่ครูในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพได้สอดคล้องกับงานด้านการบริการสุขภาพและการสุขศึกษาในโรงเรียนไปพร้อม ๆ กันอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน มีข้อที่ค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสูงกว่าข้ออื่น ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1.1 การควบคุมร้านอาหารในโรงเรียนให้ได้มาตรฐานตามหลัก
 สุขาภิบาล และการจัดโรงอาหารและโรงครัวให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ ทั้งสองข้อเป็นเรื่อง
 ที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการการนิเทศมาก สอดคล้องผลการวิจัยของ สุชาติา จันทรทอง
 (2530) ที่พบว่า ครูผู้รับผิดชอบการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาการบริหาร
 ห้องพิเศษ และอาคารประกอบมากในเรื่อง โรงอาหารหรือสถานที่รับประทานอาหารมีโต๊ะและ
 ม้านั่งไม่เพียงพอ และเรื่องขนาดของโรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และ สมศักดิ์
 เจริญรัมย์ (2530) ยังพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการมากด้านโภชนาการ คือ
 ต้องการให้มีอำนาจควบคุมการประกอบอาหารของแม่ค้า ซึ่งจาก ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น
 จะเห็นได้ว่า โรงเรียนขนาดใหญ่มักจะมีปัญหาในเรื่องห้องอาหารของโรงเรียนคับแคบ มีโต๊ะ
 และม้านั่งไม่พอกับจำนวนนักเรียน ทำให้เกิดความแออัดยัดเยียดเมื่อถึงเวลาที่นักเรียนพัก
 รับประทานอาหาร เกิดการแย่งกันซื้ออาหารและที่นั่งรับประทานอาหาร ทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย
 อาหาร ต่างเร่งรีบ ทำให้ค่านึงถึงสุขอนามัยน้อยลง การควบคุมดูแลเรื่องของความสะอาด
 และสุขลักษณะก็ทำได้ไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ในเรื่องของการควบคุมการประกอบอาหารของแม่ค้า
 ก็ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นเพราะโรงเรียนมีผู้รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ แบ่งหน้าที่เป็น
 ส่วน ๆ ไป ยกตัวอย่างเช่น หมวดคหกรรมรับผิดชอบดูแลโรงครัวของโรงเรียน ฝ่ายอาคาร
 สถานที่ดูแลโรงอาหาร โต๊ะ ม้านั่ง ส่วนกรรมการร้านค้าในโรงเรียนดูแลร้านขายอาหาร และ
 ฝ่ายโภชนาการดูแลการประกอบและขายอาหาร ทำให้การดำเนินงานแบ่งแยกกัน ขาดการประสาน
 งานของแต่ละฝ่าย และขาดผู้รับผิดชอบร่วมกัน ทำให้การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในเรื่อง
 ของการจัดโรงครัวและโรงอาหารไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องการ
 ให้ผู้นิเทศให้คำแนะนำและหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขในเรื่องของการควบคุมร้านอาหาร
 รวมทั้งการจัดโรงอาหารและโรงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลด้วย

2.2 ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียน จากผลการวิจัยพบว่าครูอนามัย
 โรงเรียนมีความต้องการการนิเทศอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็น รายข้อก็พบว่า
 มีความต้องการการนิเทศมากทุกข้อ สอดคล้องกับ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ที่พบว่าครู
 อนามัยโรงเรียนมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และงาน
 ด้านบริการสุขภาพเป็นงานที่ครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทในระดับปฏิบัติมากกว่างานด้านการสอน
 สุขศึกษา และการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน (เอมอร เสาวลักษณ์, 2529) อีก
 ทั้งยังเป็นงานหลักที่ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบคือ ด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการสุขาภิบาล

แก่นักเรียน สอดคล้องกับ อัศนีศัย แสงวงศ์ (2525) ที่พบว่า ผู้บริหารและครูหมวดพละนามัย มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ากิจกรรมด้านการบริการสุขภาพนี้ ควรให้ครูอนามัยโรงเรียนได้รับผิดชอบ ผู้วิจัยเห็นว่า งานด้านบริการสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านกายภาพในการปฏิบัติ ได้แก่ การจัดเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล ให้พร้อมและใช้การได้ทันที การจัดทำบัตรสุขภาพ จัดหายาเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นปฐมพยาบาลนักเรียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน เก็บสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียน ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการการวางแผนครอบครัว ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก รวมไปถึงการรณรงค์ด้วย แต่เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ไม่มีวุฒิพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพโดยขาดความรู้และทักษะทางการพยาบาลจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนต้องการการนิเทศด้านการบริการสุขภาพมาก รวมทั้งครูอนามัยโรงเรียนอาจยังไม่เข้าใจขอบข่ายความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติในหน้าที่ของตนเองดีพอ ทำให้เกิดความสับสนและไม่มั่นใจในการดำเนินงานโครงการสุขภาพด้านการบริการสุขภาพ ดังนั้นกรมสามัญศึกษาจึงควรปรับปรุงการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของครูอนามัยโรงเรียน โดยพิจารณาให้เพิ่มเติมวุฒิทางการพยาบาลประกอบสำหรับผู้ที่จบปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรทางการศึกษาด้วย นอกจากนี้ควรให้มีการประชุมนิเทศครูอนามัยโรงเรียนก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เข้าใจหน้าที่ ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามที่กรมสามัญศึกษากำหนดไว้ เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการการนิเทศสูงกว่าชื่ออื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.2.1 การให้บริการตรวจรักษาสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เนื่องจากปัญหาเรื่องสุขภาพของปากและฟันเป็น ปัญหาที่พบมากที่สุดของเด็กในวัยเรียน จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2527 พบว่า ความชุกชุมของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในประชากรมี ค่าสูงมากในทุกกลุ่มอายุ และทุกภาคของประเทศ มีเพียงร้อยละ 4 และ 1 ของประชากรวัย 12 และ 18 ปี เท่านั้นที่ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรกลุ่มผู้ใหญ่เป็นโรคอักเสบขั้นรุนแรงและในมากกว่าร้อยละ 80 ของประชากรวัย 12 ปี และ 18 ปี มีหินน้ำลายสะสมอยู่ (สุนทร ป้านสกุล, 2529) ทั้งนี้นักเรียนในระดับประถมศึกษา มีเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐบาลให้ความสนับสนุน และส่งเสริมด้านบริการทันตสุขภาพหลาย หน่วยงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

และกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยังได้จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อีกทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ก็ยังได้มีการจัดดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นอีก ส่วนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาครูอนามัย โรงเรียนต้องทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน ในโรงเรียน รวมทั้งบริการตรวจรักษาสุขภาพฟันของนักเรียนด้วย ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง และได้ผลดีเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขจากหน่วยงานของรัฐให้การช่วยเหลือ ซึ่งมักจะประสบกับปัญหาและอุปสรรคในด้านการติดต่อประสานงานและไม่ได้ได้รับความร่วมมือเนื่องจากหน่วยงานเหล่านั้นเห็นว่า เป็นโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาซึ่งไม่มีโครงการสนับสนุนอยู่และโครงการในโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มีมากอยู่แล้ว ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องการให้ผู้นำเทศบาลและประสานงานในการขอความร่วมมือและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐมาให้บริการตรวจรักษาสุขภาพฟันแก่นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาด้วย

2.2.2 การวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียน ครูอนามัย

โรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่าครูสุขภาพต้องการให้มีการนิเทศด้าน การจัดบริการสุขภาพในการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียนมากเช่นเดียวกัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน บุคลากรผู้ร่วมงานทุกฝ่ายจะต้องมีการวางแผนนโยบายและแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของนักเรียน ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถและทักษะในการวางแผนงานบริการสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปีของโรงเรียน ตามนโยบายทางการศึกษา ที่กรมสามัญศึกษากำหนด ซึ่งผู้บริหารระดับโรงเรียนและผู้นำเทศบาลจากกรมสามัญศึกษา ควรจะให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการวางแผนงาน ร่วมกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้วย เพราะครูอนามัยโรงเรียนอาจขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการวางแผนและการดำเนินงาน เนื่องจากครูอนามัยโรงเรียนมีความถนัดในงานปฏิบัติและให้คำแนะนำมากกว่าการบริหารหรือวางแผนงาน ดังที่ ดอนนา ไวท์ (White, 1985) ได้ศึกษาลักษณะการทำงานของพยาบาลโรงเรียนพบว่า พยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าตนเองปฏิบัติงานในลักษณะของการดูแลสุขภาพทางกายมากที่สุด ส่วนลักษณะงานด้านการบริหารและการเขียนรายงานนั้น พยาบาลโรงเรียนรับรู้ว่าตนเองปฏิบัติน้อยที่สุด

2.3 ด้านการสอนสุขศึกษาและอบรมความรู้เรื่องสุขภาพ พบว่าโดยส่วนรวมครู อนามัยโรงเรียนมีความต้องการการการนิเทศอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาต้องการการการนิเทศด้านการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ สุรีย์ แก้วเศษ (2530) ปราณี วันธงชัย (2530) วราภรณ์ เทพสุนทร (2531) และ จุไรรัตน์ แพรพพราย (2532) ที่พบว่า ทั้งผู้บริหารโรงเรียน หัวหน้าหมวดพละอนามัยครูสุขศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลและครูสุขศึกษาในโรงเรียนเอกชนต่างต้องการให้มีการนิเทศอบรมการสอนสุขศึกษาในด้านต่าง ๆ มากตั้งแต่เรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรสุขศึกษา การทำแผนการสอนวิชาสุขศึกษา เทคนิคการสอนที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเลือกใช้และผลิตสื่อการสอนสุขศึกษา เป็นต้น การที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการการการนิเทศมากในด้านการสอนสุขศึกษาและอบรมความรู้เรื่องสุขภาพนั้น จากผลการวิจัยจะเห็นว่าครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) มีหน้าที่ในการสอนด้วย โดยครูอนามัยที่ไม่มีวุฒิปริญญาบาลส่วนใหญ่จะสอนวิชาสุขศึกษา ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาบาลส่วนใหญ่สอนวิชาชีพรพื้นฐานการสาธารณสุข "แม้ว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูหมวดพละอนามัยไม่ต้องการให้ครูอนามัยโรงเรียนกับครูสุขศึกษาเป็นคนเดียวกัน เพราะจะทำให้หน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป เป็นผลให้การบริการสุขภาพและการเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ" (อัคนีย์ แสงวงศ์, 2525) แต่ในทางปฏิบัตินั้น ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ นอกจากจะมีหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาและวิชาชีพรพื้นฐานการสาธารณสุขแล้วครูอนามัยโรงเรียนยังต้องมีหน้าที่ปฏิบัติงานทางวิชาการพยาบาล เช่น ค้นคว้าเพื่อปรับปรุงการพยาบาล สอนและอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียน เป็นที่ปรึกษาครูเรื่องสุขภาพอนามัยตลอดจนให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนอีกด้วย ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องการให้มีผู้นิเทศมาแนะนำให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในด้านการสอนสุขศึกษาและอบรมความรู้เรื่องสุขภาพอย่างมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการการนิเทศในระดับมากที่สุด ในเรื่องการเลือกพิจารณาแบบเรียนสุขศึกษาเพื่อใช้ประกอบการสอน นอกนั้นต้องการการการนิเทศในระดับมากทุกข้อ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการมากที่สุดและมากกว่าข้ออื่น ลัก 2 ข้อมาประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.3.1 การพิจารณาเลือกแบบเรียนสุขศึกษาเพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการ การการนิเทศมากที่สุด สอดคล้องกับ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการการการนิเทศเรื่อง

การเลือกสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์การสอนให้ สัมพันธ์กับบทเรียนและประสบการณ์เดิมของนักเรียนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากผลการวิจัยที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาด้วย ดังนั้น ครูอนามัยโรงเรียนซึ่งส่วนใหญ่เป็นครูฝ่ายสนับสนุนการสอน ไม่มีหน้าที่ในการสอนและไม่มีวิถีทางด้านการศึกษาโดยตรง อาจขาดความรู้และทักษะในการเลือกแบบเรียนที่เหมาะสมที่จะใช้ประกอบการสอน เมื่อผลการวิจัยปรากฏดังนี้ ผู้นิเทศควรให้คำแนะนำในการเลือกแบบเรียนสุขศึกษาที่เหมาะสมเพื่อที่ครูอนามัยโรงเรียนจะได้เข้าใจถึงหลักเกณฑ์ และความสำคัญของการเลือกแบบเรียนสุขศึกษาใช้ประกอบการเรียนการสอนให้บรรลุผลดีตามจุดหมายในการสอนวิชาสุขศึกษา

2.3.2 เทคนิคการสอนที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมากซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉราลักษณ์ ปันทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาต้องการการนิเทศมากในเรื่อง เทคนิคและวิธีสอนให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ อรุณี สุทธิจรรย์ (2529) ยังพบว่า ครูสุขศึกษาเห็นด้วย ในระดับมากที่สุดกับบทบาทของครูสุขศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน ในเรื่องเทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษานี้ สุชาติ โสภประยูร (ม.ป.ป.) กล่าวไว้ว่า "วิชาสุขศึกษามีให้เห็นแต่เนื้อหาหรือความรู้ เพียงอย่างเดียว จุดสำคัญคือ การสอนให้นักเรียนเห็นคุณค่าและความสำคัญของสุขภาพ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง มีความสนใจ ตระหนักเห็นคุณค่า ตลอดจนการนำไปใช้และปฏิบัติจนเป็นนิสัย ดังนั้นครูที่สอนวิชาสุขศึกษาจึงควรเป็นครูที่เรียนมาทางด้านสุขศึกษาหรือได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษามาแล้ว" ดังนั้นจากผลการวิจัยที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องมีหน้าที่ในการสอนวิชาสุขศึกษาด้วยนั้นมีความต้องการการนิเทศมากเรื่องเทคนิคการสอนที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะเห็นได้ว่า ครูอนามัยโรงเรียนเห็นความสำคัญของการสอนวิชาสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นความหวังอันสูงส่งของการสอนสุขศึกษา ดังที่ สุชาติ โสภประยูร กล่าวว่า "การสอนสุขศึกษานั้นควรจะมีเป้าหมายมากกว่าการสอนวิชาสุขศึกษาแต่เพียงในห้องเรียน แต่ความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับสมมติฐานหรือความหวังที่ว่าครูทุกคนในโรงเรียนจะต้องมีแนวความคิดที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของเด็กโดยอาศัยโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย" ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนและผู้นิเทศควรเปิดโอกาสให้ครูอนามัยโรงเรียนเข้าร่วมอบรมหรือได้รับการนิเทศเกี่ยวกับเรื่องเทคนิค การสอนแบบต่าง ๆ เท่าเทียมกับครูอื่น ๆ ที่เป็นครูปฏิบัติการสอน

2.3.3 การจัดอบรมครูเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู จากผล

การวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนต้องการการนิเทศมากสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรีย์ แก้วเศษ (2530) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมากเรื่อง การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู และสอดคล้องกับ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการมากเรื่อง การอบรมการตรวจสุขภาพนักเรียนให้ครูทราบ นอกจากนี้ เอมอร เสาวลักษณ์ (2530) พบว่า ปัญหาด้านบริการสุขภาพที่ ครูอนามัยโรงเรียนพบมากคือ การขาดการตรวจร่างกายนักเรียนในตอนเช้า จากสรุปผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า ครูอนามัยโรงเรียนต้องการให้มีการนิเทศอบรม การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยครูให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนและครูอื่น ๆ ในโรงเรียน ทั้งนี้การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการบริการสุขภาพในโรงเรียน เพราะเป็นการประเมินสุขภาพและตรวจค้นหาความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ จะได้ทำการแก้ไขและป้องกันได้ทัน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้ระเบียบว่าด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2531 ไว้ดังนี้ ข้อ 7 "ให้สถานศึกษาจัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนนักศึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง" โดยระบุไว้ว่า การตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางสุขภาพเป็นการตรวจสอบสุขภาพโดยการสังเกตความผิดปกติทั่วไปของร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องทำการวินิจฉัยโรค หากพบความผิดปกติในรายที่สงสัยก็ส่งให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจวินิจฉัยเพื่อให้คำแนะนำรักษาต่อไป (กระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษา, 2531) ดังนั้นการที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการให้มีการเสนอแนะการจัดอบรมครูเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยครูให้สามารถทำการตรวจสุขภาพ นักเรียนเบื้องต้นได้ เป็นการช่วยให้การตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปได้อย่างขึ้น เนื่องจากครูต้องสอนเด็กและอยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลาอยู่แล้ว ซึ่ง สุชาติ โสภประยูร (2425) กล่าวว่า "ในฐานะที่เป็นครูมีหน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะในเรื่องการสอนของครู และการเรียนของเด็กเท่านั้น ครูยังต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบในเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก ตลอดจนเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็ก ดังนั้นการตรวจสุขภาพของนักเรียนจึงต้องถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของครูด้วยอย่างปราศจากข้อสงสัย"

2.4 ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และ ชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ต้องการการนิเทศมากทุกข้อสอดคล้องกับ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาต้องการการนิเทศวิธีสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนที่ระดับมาก และสอดคล้องกับ จุไรรัตน์ แพรวพราย (2532) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาใน

โรงเรียน ต้องการการนิเทศ เรื่องการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนบ้าน และชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และในเรื่องความสำคัญของความสัมพันธ์นี้ สุชาติ โสภประยูร (2526) กล่าวว่า "ในการจัดหรือดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชนให้มาก ๆ" ผู้วิจัยเห็นว่า โดยหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติอยู่เป็นประจำนั้น ได้แก่ การติดต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนในโรงเรียน ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย แนะนำผู้ป่วย ญาติ ประชาชนถึงการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคเหล่านี้ล้วนแต่เป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น "ซึ่งถ้าหากความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและชุมชน ต้องเสื่อมโทรมลงจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งเป็นผลทำให้ทางโรงเรียนขาดความร่วมมือช่วยเหลือที่สำคัญและจำเป็นนี้ไปเสียแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมทางด้านการสอนสุขศึกษา การจัดการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมก็ตาม อาจจะได้ผลดีเท่าที่ควร" (สุชาติ โสภประยูร) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ครูอนามัยโรงเรียนจึงมีความต้องการการนิเทศด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชนในระดับมาก เพื่อโรงเรียนจะได้รับความร่วมมือช่วยเหลือในการพัฒนางานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการการนิเทศสูงกว่าข้ออื่น ๆ ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.4.1 วิธีการและแนวทางในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้มีส่วนร่วมสนับสนุนพัฒนาสุขภาพนักเรียน และการติดต่อประสานงานเพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่าง ครู ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมากที่สุดข้อ สอดคล้องกับ สุชาติ โสภประยูร (2526) ที่กล่าวว่า "สิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับครูในการที่จะส่งเสริมสร้างสุขภาพให้นักเรียนนั้น ได้แก่ ความร่วมมือช่วยเหลือจากทางบ้านและชุมชน" ทั้งนี้เพราะ บ้านโรงเรียน และชุมชน ต้องอาศัยความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกันในการที่จะปลูกสร้างและหล่อหลอมให้เด็กเติบโตขึ้นพร้อมด้วยแนวความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัจจัยสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชนก็คือ การใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการประสานงาน เพื่อให้ผู้ปกครองและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากขึ้น ดังที่ ดารณี เกตุอุไร (2530) กล่าวว่า "การส่งเสริม เผยแพร่งานของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ผู้ปกครอง ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากขึ้น

ก็จะเป็นการดึงให้ผู้ปกครองหันมาให้ความร่วมมือและประสานงาน ร่วมกันเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างแน่นนอน" ครูอนามัยโรงเรียนเป็นบุคลากรในโรงเรียนที่จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน โรงเรียนและชุมชน ดำเนินไปได้อย่างดี ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีนักเรียนป่วย ครูอนามัยโรงเรียนต้องติดต่อกับผู้ปกครองนักเรียนเพื่อแจ้งให้ทราบ และต้องติดต่อกับสถานพยาบาลเพื่อนำนักเรียนไปรักษาพยาบาล หรือเมื่อมีกิจกรรมพิเศษทางด้านบริการสุขภาพ ได้แก่ การบริการตรวจสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน การติดตามผลการรักษา และอื่น ๆ ซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบและเป็นงานที่ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ล้วนแต่ต้องอาศัยความร่วมมือและการติดต่อประสานงานระหว่างครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ในชุมชนทั้งสิ้น ครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องการคำแนะนำ และวิธีการที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน เพื่อให้การจัดและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปโดยสะดวกและมีประสิทธิภาพ

2.5 ด้านการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน จากผลการวิจัยพบว่าโดยส่วนรวมครูอนามัยโรงเรียนต้องการการการนิเทศมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความต้องการการการนิเทศมากทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการการการนิเทศมากในวิธีดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และสุริย์ แก้วเศษ (2530) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการการนิเทศด้านการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และ จุไรรัตน์ แพรวรพราย (2532) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนเอกชนต้องการการการนิเทศวิธีจัดบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก ในเรื่องนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพราะเป็นการจัดวางนโยบายหรือแผนงานในการจัดกิจกรรมที่สำคัญของโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกด้าน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน การบริการสุขภาพการสอนสุขศึกษา และอบรมความรู้เรื่องสุขภาพ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพดี ทั้งนี้โครงการสุขภาพในโรงเรียนจะได้มีการเริ่มต้นที่ดี สามารถดำเนินงานไปอย่างราบรื่น และประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้ร่วมงานควรจะมีความรู้ มีประสบการณ์ เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2526) กล่าวว่า "โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่ดีย่อมต้องพัฒนามาจากประสบการณ์ในอดีต โดยเน้นความต้องการในปัจจุบัน รวมทั้งการมองเห็นการณ์ไกลในอนาคตด้วย" โดย

เฉพาะครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนโดยตรง จึงควรจะได้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพเป็นอย่างดี เพื่อสามารถจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ ดังผลการวิจัยของ ไฮเวล และมาร์ติน (Howell and Martin, 1978) พบว่า พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อด้านการจัดการและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีข้อที่ค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสูงกว่าข้ออื่นซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างมาประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.5.1 การจัดการและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ในโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนต้องการการนิเทศมาก ซึ่งสอดคล้องกับ ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (ม.ป.ป.) ที่พบว่า ผู้บริหารการศึกษาไม่มีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการนำ กปฐ. ไปปฏิบัติในโรงเรียนประการหนึ่งคือผู้บริหารโรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็น และบุคลากรในโรงเรียนขาดความร่วมมือ ขาดการยอมรับและขาดความสนใจ มีผลให้การปฏิบัติงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร และผลการวิจัยของดาร์ลี เกตุอุไร (2530) ยังพบว่าผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาไม่มีความคาดหวังเรื่อง การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนมากกว่าที่ปฏิบัติจริง นอกจากนี้การนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ไปปฏิบัติในโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนอาจยังไม่เข้าใจและขาดความรู้และทักษะที่จะนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนและผู้นิเทศควรจะต้องอบรมครูอนามัยโรงเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และวิธีการนำเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ไปใช้ปฏิบัติในโรงเรียน รวมทั้งให้สามารถนำไปประยุกต์ในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพให้สอดคล้องกัน

2.6 ด้านการจัดกิจกรรมการนิเทศ จากผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการที่ระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการมากทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ครูสุขภาพต้องการให้มีการจัดการนิเทศทางสุขภาพในระดับมากทุกรูปแบบ ได้แก่ การจัดประชุม สัมมนา จัดอบรม แบบช่วยกันวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นต้น และสอดคล้องกับสุรีย์ แก้วเศษ (2530) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านกิจกรรมการนิเทศมาก ได้แก่ การจัดทัศนศึกษาดูงานโรงเรียนตัวอย่าง การเยี่ยมเยียนโดยโรงเรียน ขอให้มานิเทศเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหา ฯลฯ และสอดคล้องกับ จุไรรัตน์ แพรวพราย (2532)

พบว่า ครูผู้ศึกษาในโรงเรียนเอกชนต้องการการการนิเทศด้านการจัดการนิเทศโดยส่วนรวมในระดับมาก และเรื่องที่ครูผู้ศึกษาต้องการการการนิเทศมากคือ จัดให้ไปศึกษาและดูงานและจัดให้มีบริการหรือแนะนำการใช้ เอกสารและวัสดุการสอน เรื่องนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจรูปแบบของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนที่ถูกต้องและได้ผลดี ที่จะสามารถนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงานของตนเอง จึงดำเนินงานโครงการสุขภาพโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ อีกทั้งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ก็ได้กำหนดรูปแบบที่แน่ชัดของการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนว่าควรจัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกัน ได้โดยวิธีใด ครูอนามัยโรงเรียนอาจเกิดการสับสน ไม่แน่ใจ ลองผิดลองถูกเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและนำมาปฏิบัติได้ ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงต้องการให้ผู้นิเทศเสนอแนะเรื่องของการจัดโครงการสุขภาพโดยการนิเทศในรูปแบบต่าง ๆ ให้ครูอนามัยโรงเรียนเกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มูโนซ์ กริเซล (Grisel, 1988) พบว่า วิธีการที่ใช้ในเทศครูมีผลต่อการรับรู้การนิเทศของครู เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการจัดกิจกรรมการนิเทศ มีข้อที่ค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสูงกว่าข้ออื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างประกอบการอภิปรายดังต่อไปนี้

2.6.1 จัดคู่มือหรือเอกสารให้ความรู้ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนต้องการมาก อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนต้องการให้ผู้นิเทศจัดทำคู่มือในการจัด และดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนแจกเพื่อจะได้ทราบถึงหลักและวิธีการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีรูปแบบที่ถูกต้องเหมาะสมไปในแนวเดียวกัน นอกจากนี้ การนิเทศโดยการให้คู่มือหรือเอกสารประกอบ เป็นภาระสะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายกว่าการประชุม อบรม เพราะครูอนามัยโรงเรียนมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานมากอยู่แล้ว ไม่ค่อยมีเวลาว่างมากนัก การศึกษาจากคู่มือหรือเอกสารด้วยตนเองจึงเป็นกิจกรรมการนิเทศที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการ ดังนั้นผู้นิเทศจึงควรจัดคู่มือหรือเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนแจกครูอนามัยโรงเรียนอย่างทั่วถึงและให้ถึงมือผู้รับด้วย

2.6.2 การจัดทัศนศึกษาดูงานโรงเรียนตัวอย่าง ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการมาก ซึ่งสอดคล้องกับ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร ต้องการไปดูงานจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอื่น ๆ มาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรีย์ แก้วเศษ (2530) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการมากด้านการจัดกิจกรรมการนิเทศคือ การจัดทัศนศึกษาดูงานโรงเรียนที่จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีและมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับสุชาติา จันทร์ทอง (2530) พบว่า กิจกรรมการนิเทศที่ครูผู้รับนิเทศชอบต้องการมากที่สุดคือการทัศนศึกษาโรงเรียนที่

เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการไปทัศนศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มประสบการณ์ตรงในการจัดโครงการสุขภาพ ได้ศึกษาจากตัวอย่างในสภาพที่เป็นจริง ทำให้เกิดแนวความคิดที่จะนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้ มองเห็นข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นโดยตรง ซึ่งนับว่าได้ประโยชน์คุ้มค่า ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2526) กล่าวว่า "การเยี่ยมชมโรงเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญมากในเรื่องเทคนิคของการนิเทศ และยากที่จะหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ เพราะโดยวิธีนี้จะช่วยให้ศึกษานิเทศก์ได้เห็นภาพของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเชิงปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้เข้าใจปัญหาและอุปสรรคในงานสุขภาพที่ครูกำลังเผชิญอยู่ด้วยตนเอง" ดังนั้นผู้บริหารและผู้นิเทศควรวินิจฉัยการจัดกิจกรรมการนิเทศให้สนองความสนใจและความต้องการของครูอนามัยโรงเรียนด้วย

2.7 ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ จากผลการวิจัยพบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการผู้นิเทศที่นิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน ด้านคุณสมบัติโดยส่วนรวมที่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความต้องการมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ ต้องการผู้นิเทศที่สามารถช่วยเหลือให้คำปรึกษาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ มีความรักและเต็มใจที่จะนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน มีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่ดี มีความเป็นประชาธิปไตย และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) พบว่า ผู้ให้การนิเทศที่ครูสุขภาพต้องการมากที่สุดคือ ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพและปัญหาของโรงเรียนที่ไปนิเทศได้ดี และเป็นผู้มีสุขปฏิบัติที่ดี มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีย์ แก้วเศษ (2530) พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการมากที่สุดด้านคุณลักษณะของศึกษานิเทศก์คือ เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง สามารถอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงานนิเทศ เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถประสานงานได้ดีกับทุก ๆ ฝ่าย เป็นผู้ที่เข้าใจสภาพ และปัญหาของโรงเรียนที่ไปนิเทศ ทั้งยังต้องมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบิร์ด (Burke, 1970) ที่พบว่า ศึกษานิเทศก์และครูผู้รับการนิเทศมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องของการนิเทศว่า ศึกษานิเทศก์ที่จะไปนิเทศโรงเรียนมัธยมศึกษาควรปฏิบัติดังนี้คือ เป็นผู้หน้าที่เป็นประชาธิปไตย เห็นความสำคัญของการเลือกครูให้ตรงตามความชำนาญและตรงตามความสามารถของบุคคล ช่วยส่งเสริมให้ครูเกิดความคิดริเริ่ม แนะนำการจัดประชุมครูเสนอแนะช่วยเหลือครูในการแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้ครูใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาจากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศโครงการได้ดีนั้น ควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในด้าน

คุณลักษณะส่วนตัว มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการและสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี มีประสบการณ์และผลงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความรับผิดชอบและรักในงานที่ทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านโครงการสุขภาพเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องและขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ดังที่ สุชาติ โสมิตรประยูร (2526) กล่าวว่า "ขีดความสามารถซึ่งศึกษานิเทศก์จะนำเอาเทคนิคการนิเทศมาประยุกต์เพื่อปรับปรุงงานสุขศึกษาในโรงเรียนขึ้นอยู่กับสภาพการณ์หรือเงื่อนไขอีกหลายอย่าง เป็นต้นว่า (1) คุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็นศึกษานิเทศก์ทางสุขศึกษาเอง (2) พื้นฐานการศึกษาและประสบการณ์ของครูประจำการ (3) โครงการหรือแผนการสอนสุขศึกษา และโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั้น ๆ และ (4) ลักษณะและจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียน" จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า คุณสมบัติของผู้นิเทศมีความสำคัญและเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จและประสิทธิผลในงานนิเทศ เพราะงานนิเทศเป็นงานที่มีความสัมพันธ์ทั้งงานวิชาการและงานบริหาร ผู้นิเทศจะต้องใช้ความพยายามให้ผู้รับการนิเทศเกิดศรัทธาและยินดีที่จะปฏิบัติตาม ดังนั้นงานนิเทศจึงยากต่อการปฏิบัติให้เกิดมีประสิทธิภาพได้โดยง่าย ผู้นิเทศจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะด้านต่าง ๆ ที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้นิเทศที่จะทำให้ได้รับความเชื่อถือและศรัทธาต่องานในหน้าที่ได้

ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศมีข้อที่ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการน้อยดังนี้คือ

2.7.1 ผู้นิเทศจากกระทรวงอื่น ๆ นอกเหนือจากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่างานเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน ผู้นิเทศควรจะมีความรู้เรื่องของสุขภาพและการสาธารณสุขเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ และเข้าใจในการจัดการศึกษาหลักสูตรสุขศึกษาและการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นผู้นิเทศที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการจึงควรเป็นผู้นิเทศที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ที่พบว่า ผู้นิเทศที่ครูสุขศึกษาต้องการมากคือ เจ้าหน้าที่อนามัยกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการสุขศึกษา ศึกษานิเทศก์จากกรมพลศึกษา และศึกษานิเทศก์จากกรมสามัญศึกษา จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจทำให้ครูอนามัยโรงเรียนต้องการผู้นิเทศจากกระทรวงอื่น ๆ น้อย

2.7.2 ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศที่ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการน้อยอีกข้อหนึ่งคือ ผู้นิเทศที่เป็นครูผู้ร่วมงานในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนเห็นว่า ครูที่ร่วมงานในโรงเรียนส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ในการสอนและเป็นครูประจำชั้น มีงานต้องปฏิบัติประจำมากอยู่แล้วจึงไม่ค่อยให้ความสนใจงานด้านโครงการสุขภาพเท่าที่ควร และครู

ส่วนใหญ่คิดว่างานโครงการสุขภาพเป็นหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กริฟฟิต และวิกเกอร์ (Griffith and Whicker 1981) พบว่าครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน และผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบการตรวจสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การตรวจสุขภาพนักเรียน และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ครูอนามัยโรงเรียนอาจเห็นว่า ครูผู้ร่วมงานในโรงเรียนมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอที่จะให้การนิเทศแก่ครูได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ประสงค์ สังฆะไชย (2526) ที่พบว่า โรงเรียนขาดบุคลากรผู้มีความรู้ความชำนาญในการนิเทศ ครูไม่ศรัทธาต่อผู้นิเทศและไม่เห็นความจำเป็นที่ ต้องการมีการนิเทศ

3. เปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน

3.1 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนระหว่างครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาและไม่มีวุฒิปริญญา จากผลการวิจัยพบว่า มีความต้องการการนิเทศโดยส่วนรวมแตกต่างกัน โดยครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญา มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญา ผู้วิจัยเห็นว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาส่วนใหญ่บรรจุในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนโดยตรงจึงมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติเฉพาะตรงกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ทำให้สามารถเข้าใจสภาพและปัญหาของงานได้ชัดเจนกว่า นอกจากนี้ครูที่มีวุฒิปริญญา ยังมีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพเป็นอย่างดีและมีประสบการณ์ทางด้านบริการสุขภาพมาก่อนจึงสามารถนำความรู้และประสบการณ์นั้นมาประยุกต์ในการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอย่างดีทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ การสอนสุขศึกษา และอบรมความรู้เรื่องสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน และการจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญา จากผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นครูที่บรรจุในตำแหน่งอื่น แต่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ การดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และไม่ทราบแนวทางที่ถูกต้องแน่ชัดในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพ สอดคล้องกับ สุชาติ โสภประยูร (ม.ป.ป.) ที่กล่าวว่า "ในปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในสถาบันผลิตครู ซึ่งเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญยิ่งของวงการสุศึกษาในโรงเรียนแห่งยุคปัจจุบัน ตัวอย่างได้แก่

- (1) หลักสูตรของสถาบันผลิตครูบางแห่ง ไม่มีแม้แต่ชื่อของวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- (2) หลักสูตรของสถาบันผลิตครูหลายแห่งมีวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียนนี้อยู่แต่ก็จัดเป็นเพียงวิชาเลือก (3) อาจารย์ผู้สอนวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียนหลายท่านจำเป็นต้องสอนทั้ง ๆ ที่ไม่เคยเรียนวิชานี้มาก่อน" ดังนั้นครูอนามัย โรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จบปริญญาตรีทางการศึกษา วิชาเอกสาขาสุขภาพศึกษาและพลศึกษาตามลำดับ มีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42) ไม่เคยได้รับการนิเทศโครงการสุขภาพมาก่อน จึงต้องการให้มีการนิเทศ อบรม เสนอแนะและให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในเรื่องการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนมากกว่าครูอนามัย โรงเรียนที่มีวุฒิปริญญา

3.2 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นรายด้าน ระหว่างครูอนามัย โรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาและไม่มีวุฒิปริญญา ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาและไม่มีวุฒิปริญญามีความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นส่วนใหญ่ และเป็นที่น่าสนใจที่ครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิปริญญาให้ความสำคัญของความต้องการการนิเทศมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาทุกข้อ ยกเว้น ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศเรื่อง ผู้นิเทศที่มีวุฒิทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาให้ความสำคัญของความต้องการมากกว่าครูที่ไม่มีวุฒิปริญญา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิปริญญาต้องการให้ผู้ที่มีหน้าที่โครงการสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล เพราะการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริการสุขภาพเป็นงานหลัก โดยมีกิจกรรมที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะแนวสุขภาพ และการติดตามผล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอ็มเมอร์ เสาวัลักษณ์ (2530) ที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลมีบทบาทด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ส่วนบทบาทด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและบทบาทด้านการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ดังนั้นผู้ที่จะมีหน้าที่โครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนควรมีวุฒิต่างด้านการพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไป เพื่อจะได้มีความรู้และทักษะเพียงพอในการนิเทศงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นงานหลักของครูอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปพร้อม ๆ กับงานโครงการสุขภาพด้านอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ความต้องการการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1.1 กระทรวงศึกษาธิการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการนิเทศ อบรม หรือประชุมปฏิบัติการเรื่อง การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่ครู ผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนและครูทุกคนในโรงเรียน ให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ทางด้านการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อนำไปปรับปรุงงานสุขภาพในโรงเรียน และเป็นการแก้ไข้ปัญหาได้ ตอบสนองความต้องการของครูอนามัยโรงเรียนอีกด้วย

1.2 กระทรวงศึกษาธิการควรพิจารณาเพิ่มอัตราบรรจุครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ให้เพียงพอกับความต้องการของโรงเรียนและจำนวนนักเรียน ทั้งนี้เพราะโรงเรียนที่มีครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรงจะช่วยให้การจัดและดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ครูอนามัยโรงเรียนที่ได้รับการบรรจุตามระเบียบของกรมสามัญศึกษาต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ ทำให้สามารถเข้าใจสภาพและปัญหาของงานได้ดีกว่าครูที่บรรจุในตำแหน่งอื่น แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน

1.3 กระทรวงศึกษาธิการควรนำผลการวิจัยไปปรับปรุงคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของครูอนามัยโรงเรียน โดยพิจารณาเพิ่มคุณสมบัติด้านวุฒิทางการพยาบาลในการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งด้วย เพราะครูอนามัยโรงเรียนจำเป็นจะต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลและการบริการสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่หลักด้านการบริการสุขภาพ และนำไปประยุกต์ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพด้านอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

1.4 กระทรวงศึกษาธิการควรเพิ่มอัตราการบรรจุครูสุขภาพมาทำหน้าที่ในการสอนสุขภาพโดยตรง เพื่อลดภาระหน้าที่ทางด้านการสอนของครูอนามัยโรงเรียน ให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่

1.5 หน่วยงานนิเทศ กกรมสามัญศึกษา ควรจัดทำคู่มือการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน รวมทั้งครูอื่น ๆ ที่

เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้งานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมีรูปแบบที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปในแนวเดียวกัน และช่วยให้ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.6 หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา ควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่ครูอนามัยโรงเรียน โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสปฏิบัติงาน ฝึกหรือส่งเสริมทักษะศึกษาค้นคว้าหรือทดลองเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโครงการสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ควรพิจารณาให้การนิเทศครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิพยาบาลก่อน ในกรณีที่มีความเร่งด่วนและมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและการดำเนินงาน

1.7 หน่วยศึกษานิเทศก์จากกรมสามัญศึกษา กรมพลศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ควรจัดให้มีการนิเทศอบรมเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยเลือกเสนอแนะ นิเทศ อบรม ในเรื่องที่ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมากน้อยตามลำดับที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องการ โดยเฉพาะเรื่องต่าง ๆ ที่พบจากผลการวิจัยว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการการนิเทศมาก ดังต่อไปนี้

1.7.1 การสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน การจัดโรงอาหาร โรงครัวของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการควบคุมร้านขายอาหารในโรงเรียนด้วย

1.7.2 ควรเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือทันตแพทย์มาให้การนิเทศครูเรื่องการตรวจสุขภาพทั่วไป และการตรวจสุขภาพฟัน ตลอดจนแนวทางในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐมาช่วยให้บริการแก่นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

1.7.3 ควรมีการนิเทศครูอนามัยโรงเรียนด้านการสอนสุขศึกษาในเรื่องการเลือกแบบเรียนที่เหมาะสมมาใช้ประกอบการสอนและเทคนิคการสอนสุขศึกษา ที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร

1.8 ผู้บริหารโรงเรียนควรสนับสนุนให้ครูอนามัยโรงเรียนมีโอกาสศึกษาวิชาชีพเฉพาะสาขาเพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้น และส่งเสริมให้ครูอนามัยโรงเรียนเข้ารับการอบรม ประชุม หรือสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพให้มากขึ้น

1.9 โรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน โดยให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่สนับสนุนเกี่ยวกับด้านสุขภาพ มาให้ความช่วยเหลือ แนะนำ หรือจัดอบรมแก่ครูอนามัยโรงเรียนในเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียน และวิธีการติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้รับการนิเทศและไม่ได้รับการนิเทศโครงการสุขภาพในโรงเรียน

2.2 ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยถึงแนวโน้มความต้องการบุคลากรทางด้านสุขภาพในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในอีกสิบปีข้างหน้า

2.3 ควรมีการประเมินผลการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาว่าคุ้มค่าเงินการไปแล้วมากน้อยและได้ผลเพียงใด