

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา (2) การศึกษาความถูกต้องเหมาะสมของเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่พัฒนา (3) การทดลองใช้และการประเมินผลการใช้เกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การสร้างเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วย

1.1 การกำหนดองค์ประกอบ คະแนนน้ำหนักความสำคัญ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างขอบข่ายของโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเกณฑ์ประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

1.1.2 สั่งเคราะห์เนื้อหา นำผลการวิเคราะห์เนื้อเรื่องมาสังเคราะห์เนื้อหา นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับองค์ประกอบที่ใช้ประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

1.2 ศึกษาความถูกต้องเหมาะสมขององค์ประกอบครั้งที่ 1 โดยนำแบบสอบถาม (โครงร่างองค์ประกอบ) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 14 คนพิจารณาถึงองค์ประกอบ รายการประเมิน คະแนนน้ำหนักความสำคัญ ในแต่ละองค์ประกอบ แล้วสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยใช้เกณฑ์ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นด้วย ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ถือว่าโครงสร้างองค์ประกอบมีความสำคัญ ที่จะนำมาพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ผลปรากฏว่า มีผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็น 12 คน ดังนั้นต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน ขึ้นไปที่เห็นด้วย จึงจะถือว่าองค์ประกอบนั้นมีความสำคัญที่จะนำมาพัฒนาเกณฑ์ประเมิน พบว่าองค์ประกอบหลักที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้วิจัย มีจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านที่ 3 การรักษานายาบาล ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เสนอให้ปรับใหม่ โดยลดค่าคะแนนน้ำหนักความสำคัญ จากเดิมร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 10 ด้านที่ 5 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในโรงเรียน และด้านที่ 6 การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เสนอให้ปรับใหม่ โดยเพิ่มค่าคะแนนน้ำหนักความสำคัญจากเดิม ร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 10 ส่วนองค์ประกอบหลักอื่น ๆ มีความคิดเห็นตรงกับผู้วิจัย

1.3 การสร้างเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยนำองค์ประกอบที่ใช้ประเมินที่ผ่านการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิมาสร้างเกณฑ์ประเมิน พร้อมทั้งการให้ระดับคะแนนตามความเหมาะสมของคะแนนน้ำหนักความสำคัญสรุปเป็นเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนฉบับร่าง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 9 ด้าน และรายการที่ใช้ประเมินทั้งหมด 75 รายการดังนี้

1. องค์ประกอบที่ได้จากการสังเคราะห์ความรู้ 9 ด้านดังนี้
 - 1) บัณฑิตสุขภาพ
 - 2) การตรวจสุขภาพ
 - 3) การรักษานายาบาล
 - 4) การติดตามผลการรักษา
 - 5) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
 - 6) การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน



- 7) โภชนาการในโรงเรียน
- 8) การแนะแนวสุขภาพ
- 9) การจัดทำเนื้องานโครงการประกันสุขภาพนักเรียน

2. รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในแต่ละองค์ประกอบหลักมี 75 รายการดังนี้คือ

2.1 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านบัตรสุขภาพมีดังนี้

- 1) การจัดทำบัตร
- 2) การเก็บบัตร
- 3) การบันทึก
- 4) การใช้บัตร

2.2 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการตรวจสุขภาพมีดังนี้

ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- 1) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
- 2) นักเรียนเข้าใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพ
- 3) นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการตรวจร่างกาย
- 4) นักเรียนที่จะเข้าแข่งขันกีฬาได้รับการตรวจร่างกาย
- 5) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน
- 6) บุคลากรในโรงเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ

ตรวจโดยครูหรือเพื่อนนักเรียน

- 7) นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
- 8) นักเรียนได้รับการตรวจหาความผิดปกติ
- 9) นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- 10) นักเรียนได้รับการทดสอบสายตา
- 11) นักเรียนได้รับการทดสอบการได้ยิน

2.3 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการรักษาพยาบาลมีดังนี้

- 1) การจัดห้องพยาบาล
- 2) ผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล
- 3) การจัดเตรียมยาประจำห้องพยาบาล
- 4) การจัดอุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล
- 5) การจัดเวชภัณฑ์ที่ประจำคู้ยา
- 6) การจัดเตียง-เครื่องนอน
- 7) สถานตั๋ยาและการจัดเก็บยา
- 8) การรักษาพยาบาลนักเรียนเจ็บป่วย
- 9) การรักษาพยาบาลบุคลากรในโรงเรียน
- 10) การให้บริการในห้องพยาบาล
- 11) การจัดทำสมุดบันทึกการให้บริการในห้องพยาบาล

2.4 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการติดตามผลการรักษามีดังนี้

- 1) การกำหนดแผนงานติดตามผลการรักษา
- 2) นักเรียนได้รับการติดตามผลการรักษา
- 3) การประสานงานกับผู้ปกครองเมื่อนักเรียนป่วย
- 4) การติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อส่งต่อนักเรียนเจ็บป่วย
- 5) การจัดทำแบบรายงานติดตามผลการรักษา
- 6) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา
- 7) การดำเนินงานสารสนเทศและประเมินผลติดตามผลการรักษา

2.5 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนมีดังนี้

- 1) การกำหนดแผนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
- 2) การให้บริการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในโรงเรียน

- 3) การจัดอบรมเพิ่มเติมให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน
- 4) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ
- 5) เรื่องที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ
- 6) การจัดทำบันทึกสถิติข้อมูลการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
- 7) การดำเนินงานสารสนเทศและการประเมินผลเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน

2.6 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนมีดังนี้

- 1) การกำหนดแผนงานป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 2) การให้บริการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 3) การจัดอบรมเพิ่มเติมให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 4) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ
- 5) เรื่องที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 6) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 7) การดำเนินงานสารสนเทศ และการประเมินผลเกี่ยวกับอุบัติเหตุในโรงเรียน

2.7 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านโภชนาการในโรงเรียนมีดังนี้

- 1) การกำหนดแผนโภชนาการในโรงเรียน
- 2) การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน
- 3) นักเรียนมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- 4) นักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้รับการแก้ไข
- 5) การตรวจสอบคุณภาพอาหารในโรงเรียน

- 6) การตรวจสอบคุณภาพผู้ประกอบการบริการอาหารกลางวัน
- 7) การจัดอบรมเพิ่มเติม ให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโภชนาการในโรงเรียน
- 8) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน
- 9) เรื่องที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน
- 10) การจัดอบรมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการในโรงเรียน
- 11) การดำเนินงานสารสนเทศและการประเมินผลเกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน

2.8 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านการแนะแนวสุขภาพมีดังนี้

- 1) การกำหนดแผนงาน แนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- 2) การให้บริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน
- 3) นักเรียนได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ
- 4) นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพขอรับคำปรึกษา
- 5) ส่งต่อนักเรียนที่ควรได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
- 6) นักเรียนได้รับการติดตามผลการให้คำปรึกษา
- 7) การจัดอบรมเพิ่มเติมให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- 8) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้การส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพ
- 9) เรื่องที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
- 10) การจัดรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่นักเรียนมารับบริการแนะแนวสุขภาพ
- 11) การดำเนินงานสารสนเทศ และประเมินผลเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

2.9 รายการประเมินที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดดำเนินงาน
โครงการประกันสุขภาพนักเรียนมีดังนี้

- 1) การกำหนดโครงการประกันสุขภาพนักเรียน
- 2) นักเรียนเจ็บป่วยได้รับสิทธิประกันสุขภาพไปขอรับการรักษา
- 3) การช่วยเหลือ และประสานงานกับผู้ปกครอง เมื่อนักเรียนเจ็บป่วย
ไปใช้บริการ
- 4) การให้บริการสุขภาพในโครงการประกันสุขภาพนักเรียนในสถานบริการ
- 5) การจัดรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ในโครงการ
ประกันสุขภาพนักเรียน
- 6) การดำเนินงานสารสนเทศและการประเมินผลเกี่ยวกับการประกัน
สุขภาพนักเรียน

3. น้ำหนักความสำคัญ ผลการกำหนดน้ำหนักความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบที่ใช้
ประเมินเรียงลำดับคะแนนน้ำหนักจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้คือ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

- 1) ด้านการตรวจสุขภาพ 15 คะแนน
- 2) ด้านโภชนาการใน โรงเรียน 15 คะแนน
- 3) ด้านการแนะแนวสุขภาพ 15 คะแนน
- 4) ด้านการ รักษาพยาบาล 10 คะแนน
- 5) ด้านการติดตามผลการรักษา 10 คะแนน
- 6) ด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในโรงเรียน 10 คะแนน
- 7) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน 10 คะแนน
- 8) ด้านการจัดดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียน 10 คะแนน
- 9) ด้านบัตรสุขภาพ 5 คะแนน

4. คະแนนเต็มของเกณฑ์การประเมิน ๙ เท่ากับ 800 คະแนน โดยมีคະแนนขององค์ประกอบ แต่ละด้านดังนี้

- 1) ด้านการตรวจสุขภาพ 120 คະแนน
- 2) ด้านโภชนาการในโรงเรียน 120 คະแนน
- 3) ด้านแนะแนวสุขภาพด้านละ 120 คະแนน
- 4) ด้านการรักษาพยาบาล 80 คະแนน
- 5) ด้านการติดตามผลการรักษา 80 คະแนน
- 6) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน 80 คະแนน
- 7) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน 80 คະแนน
- 8) ด้านการจัดดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียน 80 คະแนน
- 9) ด้านบัตรสุขภาพ 40 คະแนน

2. การศึกษาความถูกต้องเหมาะสมของเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นการพิจารณาเกณฑ์ประเมิน ๙ ฉบับร่างของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ 2 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาฉบับร่างที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเป็นครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลปรากฏว่าให้ปรับเฉพาะการใช้ภาษาให้ถูกต้อง

2.2 นำเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาฉบับร่างที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิครั้งที่ 2 มาปรับปรุงเป็นเกณฑ์การประเมิน และคู่มือเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 ด้าน รายการประเมิน 75 รายการ (อยู่ในภาคผนวก ง)

3. การทดลองใช้ และการประเมินผลการใช้ เกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ รวบรวมข้อมูลของเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยการหาความเที่ยง ความตรงเชิงจำแนก รวมทั้งการประเมินผลการใช้ดังนี้

3.1 การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยนำผลการประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเดียวกัน จำนวน 5 โรงเรียน ของผู้ประเมิน 3 คน (ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน) มาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ผลการประเมิน พบว่า มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินรวมเท่ากับ 0.99 ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินรายด้านอยู่ระหว่าง 0.98-1.00 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินรายข้ออยู่ระหว่าง 0.86-1.00

3.2 การหาค่าความตรงเชิงจำแนกของแบบประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยการเปรียบเทียบผลการประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ในกลุ่มที่มีการจัดบริการสุขภาพในระดับดีมาก กับ ระดับดีน้อย พบว่า มีความตรงเชิงจำแนกสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในระดับดีมากแตกต่างกับโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในระดับดีน้อย มีจำนวน 8 ด้าน คือ บัณฑิตสุขภาพ การรักษาพยาบาล การติดตามผลการรักษา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน โภชนาการในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การจัดดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียน ตามลำดับ มีจำนวน 1 ด้านที่ไม่แตกต่าง คือ การตรวจสอบสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การประเมินผลการใช้ แบบประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ของผู้ช่วยวิจัยพบว่า มีรายการที่ใช้ประเมินที่มีความสามารถ ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุดจำนวน 27 รายการในระดับมาก จำนวน 47 รายการ และในระดับปานกลาง จำนวน 1 รายการ ได้แก่ การให้บริการในโรงพยาบาล และพบว่ามี การกระจายน้อยทุกรายการ สำหรับในด้านความชัดเจนของภาษาปรากฏว่า มีรายการที่ใช้ประเมินที่มีความชัดเจนของภาษาในระดับมากที่สุด จำนวน 36 รายการ ในระดับมาก จำนวน 38 รายการ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 รายการ ได้แก่ การให้บริการในโรงพยาบาล และพบว่ามี การกระจายน้อยทุกรายการ

3.4 การหาค่าอำนาจจำแนกของรายการประเมินที่ใช้เกณฑ์การประเมินโครงการ
 สุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยการนำผลการประเมินโครงการ
 สุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนของโรงเรียนที่จัดการบริการสุขภาพในระดับดี กับ
 ด้อย กลุ่มละ 5 โรงเรียน (ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ในการแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ) มาทดสอบ
 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า รายการประเมินที่สามารถ
 นำไปใช้ประเมินได้ 55 รายการ และรายการประเมินที่ควรปรับปรุงก่อนนำไปประเมิน 20
 รายการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพ
 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ครั้งนี้ จากผลการวิจัยได้สรุปประเด็นอภิปรายผลเป็น 2 ประเด็น คือ
 ผลการพัฒนาเกณฑ์ประเมินและผลการตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์

ก) ผลการพัฒนาเกณฑ์ประเมิน

จากผลการกำหนดองค์ประกอบที่ใช้ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการ
 สุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษา
 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน
 มัธยมศึกษา คือ มีความครอบคลุมทั้งหมด 9 ด้านคือ บัตรสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การ
 รักษาพยาบาล การติดตามผลการรักษา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การ
 ป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน โภชนาการในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ และโครงการ
 บริการสุขภาพนักเรียน ซึ่งทุกเกณฑ์การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในปัจจุบันยังไม่
 ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญ ในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่ การ
 ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ
 และการจัดดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียน และจากผลการวิจัยพบว่าผลการประเมิน



โครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในระดับดึกกับดึ้น้อย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินแตกต่างกัน มีเพียงด้านเดียวที่ไม่แตกต่าง คือ การตรวจสุขภาพทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังทำได้ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีการตรวจสุขภาพและทันตสุขภาพของนักเรียนครูและบุคลากรในโรงเรียนทุกคนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย ยกเว้นนักเรียนเข้าใหม่ที่ทำตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันท์ เจียรกุล (2535) ที่พบว่ามีการจัดบริการเอ็กซเรย์บางปีร้อยละ 21.65 และไม่มีการจัดบริการทันตสุขภาพในโรงเรียนร้อยละ 45.36 ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนประสบปัญหาในการประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชนและขาดแคลนงบประมาณในการจัดดำเนินงานให้แพทย์มาตรวจสุขภาพนักเรียน ส่วนการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูประจำชั้นพบว่าควรมีการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูในตอนเช้าเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง บริการซึ้งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเทอมละหนึ่งครั้ง ทดสอบสายตาและการได้ยินปีละหนึ่งครั้งตามเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน 2531 แต่สุนันท์ เจียรกุลพบว่าส่วนใหญ่ักเรียนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยครูตามเกณฑ์ ไม่มีการทดสอบสายตาและทดสอบการได้ยินเลยซึ่งสอดคล้องกับ มนัสดา บุญรักษา พบว่าครูขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพนักเรียนนอกจากนั้น สุนันท์ เจียรกุล (2535) ยังพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่มีการทดสอบการได้ยินร้อยละ 61.81 และมี การทดสอบสายตาภาคเรียนละหนึ่งครั้งและปีละครั้งเพียงร้อยละ 22.67 ยกเว้นนักเรียนเข้าใหม่ ซึ่งอาจเนื่องจากครูไม่มีความรู้ และขาดทักษะเกี่ยวกับหลักการและวิธีการวัดสายตา นักเรียนมีจำนวนมากและทำให้การทดสอบนักเรียนไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบว่าการจัดผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะครูอนามัยที่มีวุฒิทางการพยาบาล ประกอบกับครูพยาบาลที่มีอยู่ ต้องรับผิดชอบในการเรียนการสอนสุขศึกษา ดังนั้นจึงทำให้บางช่วงเวลาไม่มีครูประจำห้องพยาบาล และส่วนใหญ่ครูที่ทำหน้าที่ช่วยห้องพยาบาลที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ก็ไม่ค่อยมีความมั่นใจในการตรวจรักษาพยาบาล (กรมสามัญศึกษา, 2527 อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม, 2525 มนัสดา บุญรักษา, 2532) ส่วนนักเรียนที่จะเข้าแข่งขันกีฬา ควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่จะเข้าแข่งขันกีฬาส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการตรวจร่างกายตาม

กิจกรรมการตรวจสอบสภาพของกระทรวงศึกษาธิการ ที่กำหนดให้มีการตรวจร่างกายที่จะเข้าแข่งขันกีฬาทั้งนี้เนื่องจากการเล่นกีฬาต้องมีสมรรถนะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์พร้อมที่จะแข่งขัน และต้องใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ซึ่งสาเหตุจากการบาดเจ็บทางการกีฬา อาจขึ้นอยู่กับคุณภาพของนักกีฬาเองได้แก่ อายุของนักกีฬา วุฒิภาวะทางกายและอารมณ์ ประสบการณ์การฝึกซ้อม การอบอุ่นร่างกาย ความสมบูรณ์และสมรรถนะทางกายและอนามัยทั่วไป เช่น การพักผ่อน ดื่มน้ำสะอาด (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2533) โรคภัยไข้เจ็บภายในที่ซ่อนไว้ เช่น โรคหัวใจ โรคหอบ หรือรูปร่างลักษณะร่างกายที่ผิดปกติจากธรรมชาติตลอดจนร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอ ซึ่งรวมถึงจิตใจที่มีความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว หรือความขี้ขลาด (ธนา ปุกหุด, 2532) นอกจากนี้ ร่างกายของนักกีฬาที่ไม่สมบูรณ์เต็มที่ เช่น นักกีฬาที่มีประวัติการบาดเจ็บตั้งเดิมอยู่แล้ว ความอ่อนแอเนื่องจากการฝึกซ้อม มีผลทำให้นักกีฬาเหนื่อยง่าย หดแรงเร็ว ความเห็นดีเห็นน้อยในระหว่างเล่นกีฬาหรือแข่งขัน ย่อมมีผลทำให้ขาดความคล่องตัว การเคลื่อนไหว เชื่องช้า งุ่มง่าม การหลบหลีกช้า การตัดสินใจช้า และพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่จัดหาบัตรสุขภาพให้นักเรียนครบทุกชั้นทุกคน แต่มีบางโรงเรียนที่มีเป็นบางชั้น และไม่ครบทุกคน ส่วนผู้ที่กักบัตรสุขภาพ คือครูพยาบาลหรือครูประจำห้องพยาบาล และผู้เก็บบัตรคือครูประจำห้องพยาบาล ทั้งนี้เพราะผู้บริหารส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีผู้เก็บบัตรรักษาสุขภาพ คือ ครูประจำห้องพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนัสดา บุญรักษา (2532) ที่พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ผู้บริหารมีการรับรู้ว่ามีผู้เก็บบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน คือ ครูประจำห้องพยาบาล และสุนันท์ เจียรกุล (2535) วิจัย เรื่องสภาพและปัญหาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ยังจัดบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนไม่ครบทุกคนยกเว้นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ซึ่งในคู่มือการใช้บัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน กองอนามัยโรงเรียน (2534) กล่าวว่า "บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนครูประจำชั้นเป็นผู้ใกล้ชิดได้พบเห็นหรือสังเกตเห็นความผิดปกติของนักเรียนได้มากกว่าครูประจำห้องพยาบาล" ซึ่งทำให้การบันทึกเป็นไปอย่างต่อเนื่องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตลอดระยะเวลาการศึกษาและ

บัตรนี้จะมีการส่งต่อไปในระดับชั้นที่สูงขึ้นของนักเรียนต่อไป แต่ถ้าบัตรสุขภาพถูกบันทึกโดยครูประจำ
 ห้องพยาบาล การติดตามผลนักเรียนแต่ละคนจะทำได้ลำบาก เพราะมีนักเรียนเป็นจำนวนมาก
 ทำให้ครูประจำห้องพยาบาลติดตามผลได้ไม่ทั่วถึงและต่อเนื่อง เนื่องจากโรงเรียนมัธยมศึกษา
 เป็นสถาบันที่รวมของกลุ่มบุคคลในวัยเรียนที่เป็นวัยรุ่น อันเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้ง
 ทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยนี้ แตกต่างจากประชากรวัยอื่น ๆ
 ซึ่งต้องใช้วิธีการดำเนินงาน โดยเฉพาะเพื่อบริการที่เหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหาของนักเรียน
 ดังเช่น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ถึงแม้จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค
 ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตามเกณฑ์ของกองอนามัยโรงเรียน) แต่ก็ยังปรากฏว่า มีการแพร่ระบาดของ
 โรคค่อนข้างสูง เช่น โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย ปัจจุบันจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอดส์
 มีจำนวนสูงขึ้น และมีแนวโน้มจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นตามลำดับ (แผนการป้องกันโรค
 เอดส์ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา พ.ศ.2535-2539) หากไม่มีมาตรการป้องกันโรคเอดส์
 จะแพร่ระบาดไปทุกกลุ่มอายุ การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ คือ การป้องกันระยะแรก หมายถึง
 การป้องกันไม่ให้นักเรียนติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการศึกษาให้ได้ผล โดยให้
 นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความตระหนักในภัยของโรคเอดส์ รู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
 เอดส์ และสามารถส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้แพร่หลายไปยังชุมชนที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้าน
 การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนพบจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษาของกรุงเทพมหานคร
 มีจำนวนร้อยละ 10.5 ภาคกลาง ร้อยละ 32.9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.2
 ภาคเหนือร้อยละ 17.6 และภาคใต้ ร้อยละ 12.8 สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจาก ขาดความรู้
 ความเข้าใจและทักษะคิดเป็นร้อยละ 22.6 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2536)
 จากสถิติดังกล่าวข้างต้นมีผลทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ย่อมแสดงให้เห็นว่า
 นักเรียนยังขาดจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุ การปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีในการป้องกัน
 อุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง จากการวิจัยของกองส่งเสริมกรมพลศึกษา (2529) และ
 สุธีรา บัวทองจันทร์ (2535) พบว่า การจัดการความปลอดภัยจากอัคคีภัยมีน้อยมาก โดยโรงเรียน
 ส่วนใหญ่ไม่มีทางออกฉุกเฉิน และบันไดหนีไฟ มีเพียงอุปกรณ์การดับเพลิงขั้นต้น และไม่มีการ
 ฝึกซ้อมหนีไฟ ซึ่งเมื่อเกิดอัคคีภัย นักเรียนจะไม่มีความพร้อมในการหนีไฟ เกิดความลัสน

วุ่นวายเสียหายต่อทรัพย์สิน ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องจัดดำเนินการในการป้องกัน มิให้เกิดอุบัติเหตุ
 ในโรงเรียนแก่นักเรียนให้มากที่สุด ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และหาวิธีแก้ไขไว้ล่วงหน้า
 ด้านการแนะแนวสุขภาพซึ่งเป็นบริการทางสุขภาพที่ควรจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน
 ในด้านสุขภาพ เพราะในระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่าง
 รวดเร็วจนเด็กปรับตัวไม่ทัน ทำให้เกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นักเรียนจะมีความกังวลใจ
 เกี่ยวกับเรื่องรูปร่าง น้ำหนัก และการยอมรับจากเพื่อน เพศตรงข้าม นอกจากนี้วัยรุ่นอาจมี
 ปัญหาด้านจิตใจด้วย เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดสารเสพติดให้โทษ ปัญหาสุขภาพจิต การลำเลียง
 ทางเพศ (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536) ดังนั้น การแนะแนว
 สุขภาพ จัดเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้นักเรียนเกิดความเข้าใจและมีแนวคิดที่จะ
 พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยความคิดและการตัดสินใจของตนเองอย่างถูกต้อง
 และมีเหตุผลซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

ส่วนด้านโครงการประกันสุขภาพนักเรียน มีบางโรงเรียนไม่ได้จัดทำเนื่องจาก
 ผู้บริหาร ไม่เห็นความสำคัญของการประกันสุขภาพ และยังไม่ได้จัดอยู่ในงานบริการอนามัย
 โรงเรียน แต่เป็นระเบียบของกรมสามัญศึกษา ที่จัดให้มีโครงการประกันสุขภาพนักเรียนใน
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (กองแผนงาน กรมสามัญศึกษา 2537) เพราะเป็นกิจกรรมที่จะช่วย
 ส่งเสริม การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ของนักเรียน นักเรียนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการรักษา
 อย่างถูกวิธี และทันเวลาที่ แต่จากปัญหาสุขภาพอนามัยโรงเรียน ในปัจจุบันยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้าง
 สูง เนื่องจากการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในโรงเรียนยังไม่ทั่วถึง (กองอนามัย
 โรงเรียน กรมอนามัย 2536) ทำให้นักเรียนที่เจ็บป่วย และไม่มีค่ารักษาพยาบาล ไม่ไปรับ
 การรักษาพยาบาล มีสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เรื้อรัง ยากแก่การรักษาให้หาย
 โดยเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการเรียนของนักเรียนอีกด้วย จึงควรจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
 ให้ครอบคลุมทั้ง 9 องค์ประกอบ ที่กำหนดขึ้นดังกล่าว เพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหา
 สุขภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งยังสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัด
 บริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) ผลการตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์ ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประเมินโครงการสุภาพด้านการจัดบริการสุภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้ข้อค้นพบดังนี้

1) ผลการทดสอบความเที่ยงของเกณฑ์ประเมินโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ไปประเมินโครงการสุภาพด้านการจัดบริการสุภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ผลการประเมินปรากฏว่ามีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interater reliability) สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ อยู่ระหว่าง 0.98-1.00

2) ผลการทดสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินโครงการสุภาพ ด้านการจัดบริการสุภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่จัดบริการในระดับดี กับด้อย ผลการประเมินปรากฏว่า สามารถจำแนกโครงการสุภาพระหว่างโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีการจัดบริการสุภาพในระดับดี กับ ด้อย ได้

3) ผลการประเมินผลการใช้ พบว่า มีความสามารถในการนำไปใช้ประเมินในระดับมากที่สุด 27 รายการ ระดับมาก 47 รายการ และระดับปานกลางเพียง 1 รายการ และมีการกระจายน้อยทุกรายการ ส่วนด้านความชัดเจนของภาษาอยู่ในระดับมากที่สุด 36 รายการ ระดับมาก 38 รายการ ระดับปานกลาง 1 รายการ และมีการกระจายน้อยทุกรายการ

จากลักษณะดังกล่าว ที่สำคัญของเกณฑ์การประเมิน ๔ นี้ เห็นได้ว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประเมินโครงการสุภาพ ด้านการจัดบริการสุภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ วิเชียร เกตุสิงห์ (2529) เยาวดี วิบูลย์ศรี (2520) สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2528) อุกุมพร จามรมาน (2530) สตันเฟิลบีม (1977) นินา ชูโต (2531) ได้สรุปลักษณะเครื่องมือที่ดีไว้ดังนี้คือ "มีความเที่ยง (Validity) มีความเชื่อถือได้ (Reliability) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีอำนาจจำแนก (Discrimination)"

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้ คือ การนำเกณฑ์ไปใช้ ข้อควรระวังในการใช้เกณฑ์ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การนำเกณฑ์ไปใช้

1. ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการบริการสุขภาพในโรงเรียน ควรนำเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพ ไปประเมินในโรงเรียนของตนเองสม่ำเสมอเพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ของโครงการฯ ของตนเองและใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2. ผู้บริหารโรงเรียน ศึกษานิเทศก์หรือผู้มีส่วนรับผิดชอบ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพควรสนับสนุนให้มีการนำเกณฑ์นี้ไปใช้ประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ปรับปรุง นิเทศให้โครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในความรับผิดชอบของตนเองมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

3. ควรกำหนดให้เป็นนโยบายตั้งแต่กรมลงมาตามลำดับ ให้มีการประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ประเมินนี้อย่างเป็นระบบ กำหนดให้มีการเสนอรายงานผลการประเมิน โดยเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาและจุดที่ต้องพัฒนาให้ตีพิมพ์คุณภาพต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปตามลำดับเป็นช่วงๆ อย่างต่อเนื่อง

4. ควรนำเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาไปใช้ประเมิน ถ้าจะมีการพิจารณาโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีการจัดบริการสุขภาพในระดับดีเด่น

ข้อระวังในการใช้เกณฑ์

ผลการทดลองใช้เกณฑ์ประเมินมีข้อสังเกตเกี่ยวกับเทคนิคการประเมินผลและการแปลผลที่สำคัญดังนี้

1. ผู้ประเมิน เนื่องจากในการทดลองใช้เกณฑ์ประเมิน ผู้ประเมินเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และได้รับการชี้แจงแล้ว ปรากฏว่า สามารถดำเนินการได้ ดังนั้น ถ้าจะนำไปประเมินด้วยตนเอง ผู้ประเมินต้องศึกษาทำความเข้าใจในคู่มือประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาอย่างละเอียด และมีทักษะการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการประเมิน ที่สำคัญที่สุดผู้ประเมินจะต้องไม่มีความลำเอียงในการประเมิน และเพื่อให้เกณฑ์มีความครอบคลุมมากขึ้น ศึกษานิเทศก์ ผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนควรได้มีส่วนร่วมในการประเมินแต่ละครั้ง

2. การจัดเก็บข้อมูล เกณฑ์ประเมินนี้ประกอบด้วย รายการประเมิน 75 รายการ มุ่งเน้นข้อมูลที่ปรากฏเป็นหลักฐานหรือร่องรอยการกระทำที่สังเกตเห็นได้ เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลสะดวกและเป็นระบบ ผู้วิจัยได้เรียบเรียง จัดเก็บข้อมูลไว้เป็นกลุ่ม ดังนั้นผู้ประเมินต้องเก็บข้อมูล ตามหลักฐานที่มีหรือที่ปรากฏเป็นหลัก

3. การให้ระดับคะแนนในแต่ละรายการ ผู้ประเมินต้องนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาพิจารณา ประกอบการตัดสินใจให้คะแนน ไม่ควรให้คะแนนโดยปราศจากข้อมูลหลักฐานสนับสนุน ดังนั้น การจัดเก็บให้ครบสมบูรณ์และถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริง จึงจะทำให้ผลการประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา น่าเชื่อถือได้

4. ระยะเวลาในการประเมิน เนื่องจากการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นการประเมินผล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น การนำเกณฑ์ไปประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ปีละ 1 ครั้ง ช่วงปลายปีการศึกษา เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในปีต่อไป

และเพื่อให้มีการนำเกณฑ์ประเมินโครงการสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดให้มีมาตรการที่ชัดเจนที่จะให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยขอความสะดวกต่อโรงเรียนตามปัญหาและความต้องการที่ได้จากการประเมิน เช่น จัดให้มีงบประมาณสำหรับปัจจัยเบื้องต้นให้เป็นไปตามเกณฑ์ จัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานในด้านต่าง ๆ เช่น งบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์และยาประจำห้องพยาบาล งบประมาณในการจัดอบรมให้กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เป็นระยะ ๆ และสม่ำเสมอเพื่อนำไปพัฒนางานให้ดีขึ้น
2. กรมสามัญศึกษา ควรจัดให้มีการประชุม อบรม สัมมนา เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยจัดให้มีการอบรมทั้งผู้บริหารและครูปฏิบัติการ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นประจำทุกปี เช่น การตรวจสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน และแนะแนวสุขภาพ เพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน การจัดการบริการสุขภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. ควรมีการนิเทศติดตามผลการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งนี้ให้ครูผู้รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นผู้ประเมิน โดยใช้วิธีการทำนองเดียวกับการวิจัยนี้ เพื่อให้การประเมินคุณภาพโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นประโยชน์สูงสุด และประหยัดทรัพยากร
2. ควรมีการวิจัยต่อเนื่องโดยการนำเกณฑ์ประเมินนี้ไปใช้ประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ทั้งในสังกัดกรมสามัญศึกษาและสำนักงานการศึกษาเอกชน เพื่อพัฒนาเกณฑ์ประเมินให้ได้มาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้
3. ควรมีการพัฒนาปกติวิสัยของเกณฑ์ประเมินโครงการจัดบริการสุขภาพของโรงเรียนมัธยมขนาดต่าง ๆ โดยนำเกณฑ์นี้ไปใช้ประเมิน เพื่อชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีการจัดบริการสุขภาพในระดับดี มีคุณภาพกับโรงเรียนที่ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนที่มีการจัดบริการสุขภาพในระดับดีมีคุณภาพ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการนำเกณฑ์ไปใช้ว่า สามารถนำไปประเมินการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมได้จริงหรือไม่ เพื่อที่จะนำมาพัฒนาเกณฑ์ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพยิ่งขึ้น
5. ควรมีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโครงการสุขภาพ ด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับอุดมศึกษา หรือในสถาบันการผลิตครูศึกษาต่าง ๆ เช่น กรมอาชีวศึกษา สถาบันราชภัฏ หรือในมหาวิทยาลัย