

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สภาพ ปัญหา และความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในแต่ละศูนย์ประสานงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนและปฏิบัติงานอยู่ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 60 แห่ง ของ 6 ศูนย์ประสานงาน ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขละ 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประเมินค่า และแบบปลายเปิด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่าน ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน 60 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส ที เอส เอส พี ซี (SPSS/PC⁺) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance) แล้วนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน ส่วนมากร้อยละ 55 มีอายุ 31 - 40 ปี รองลงมาร้อยละ 31.7 มีอายุ 41 - 50 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รับราชการมา 11 - 15 ปี และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 38.3 และ 31.7 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 6 - 10 ปี ร้อยละ 26.7 ส่วนมากร้อยละ 66.7 ไม่เคยได้รับการฝึก

อบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน แต่มีจำนวนถึงร้อยละ 90 เคยได้รับการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงเรียนมาแล้ว โดยร้อยละ 53.3 ได้รับการนิเทศจากทั้ง 2 หน่วยงาน คือ ฝ่ายสุขศึกษา และงานอนามัยโรงเรียน

ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร จะจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1-2 คน ในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลรับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยเฉพาะ และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 จะรับผิดชอบงานด้านอื่น ๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้วย

ปีการศึกษา 2541 มีโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร 430 โรงเรียน นักเรียน 282,977 คน โรงเรียนสังกัดรัฐบาล 207 โรงเรียน นักเรียน 408,663 คน โรงเรียนเอกชน 752 โรงเรียน นักเรียน 455,591 คน (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

2. สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร

2.1 ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานครนั้น ทั้งหมดร้อยละ 100 จะมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนหนึ่งคนใด รับผิดชอบโดยเฉพาะ และมีการประสานงานกันในระดับปฏิบัติคือ ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข กับโรงเรียนเท่านั้น (ร้อยละ 81.7) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีการวางแผนงานไว้ก่อน ซึ่งร้อยละ 70 จะวางแผนงานด้วยตนเอง อีกร้อยละ 20 จะวางแผนร่วมกับโรงเรียนที่รับผิดชอบ แผนปฏิบัติงานที่มีลักษณะต่าง ๆ กัน ได้แก่ แผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษารวมของทุกโรงเรียน และมีแผนงานย่อยแยกแต่ละโรงเรียน แผนปฏิบัติงานแยกแต่ละโรงเรียนทำที่ละภาคการศึกษา และแผนปฏิบัติงานแยกแต่ละโรงเรียนทำให้ตลอดปีการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.3, 31.7 และ 18.3 ตามลำดับ

ในการวางแผนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะใช้ข้อมูลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียน (ร้อยละ 95) ปัญหาสาธารณสุขของโรงเรียน (ร้อยละ 85) จำนวนนักเรียน (ร้อยละ 81.7) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน (ร้อยละ 80) ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (ร้อยละ 78.3) จำนวนครูและบุคลากรในโรงเรียน (ร้อยละ 56.7) นโยบายผู้บริหารโรงเรียน (ร้อยละ 46.7) องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 31.7) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลด้านนโยบายของสำนักอนามัย นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลทางระบาดวิทยา มาใช้ในการวางแผนงานด้วย ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จะ

ทำการสำรวจใหม่ทุกเรื่อง ทุกปี และรองลงมาร้อยละ 33.3 จะสำรวจใหม่บางเรื่อง มีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ใช้ข้อมูลเดิมมาวางแผนงาน

ขั้นตอนหลังจากวางแผนงานแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.7 สามารถปฏิบัติงานตามแผนงานนั้นได้โดยไม่ต้องนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขก่อน รองลงมาร้อยละ 26.7 ถึงแม้จะไม่ต้องเสนอแผนแต่จะคิดแผนแสดงไว้ที่ป้ายประกาศของศูนย์บริการสาธารณสุข และร้อยละ 11.7 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเสนอแผนในที่ประชุมทุกปี การชี้แจงแผนปฏิบัติงานกับทางโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จะชี้แจงแก่ทุกโรงเรียนที่รับผิดชอบและจะประสานงานทุกครั้งก่อนเข้าไปให้บริการโดยใช้การประสานงานแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ด้านการประเมินผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งร้อยละ 50 มีวิธีการประเมินผลงานโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานผลงานของหน่วยงาน รองลงมาจะประเมินผลงานในบางครั้ง แล้วแต่โอกาส ประเมินผลตามชิ้นงานหรือโครงการ และตั้งเกณฑ์ประเมินเองตามลำดับ

2.2 ด้านการบริการสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานจัดบริการสุขภาพให้กับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียนทั้งนักเรียน ครู และบุคลากรอื่นในโรงเรียน โดยเน้นที่นักเรียนเป็นสำคัญ บริการสุขภาพที่จัดให้กับทางโรงเรียน เรียงตามลำดับมากไปน้อยได้ดังนี้ การตรวจสุขภาพนักเรียน (ร้อยละ 100) ให้วัคซีนนักเรียน ตรวจวัดสายตา ลงบันทึกบัตรสุขภาพ ให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบการได้ยิน ให้คำแนะนำการจัดห้องพยาบาล ให้บริการแนะแนวทางสุขภาพ จัดอบรมครู นักเรียน และบุคลากรของโรงเรียนเรื่องสุขภาพ จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับโรงเรียน ให้คำปรึกษา แนะนำ การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน และลำดับสุดท้าย (ร้อยละ 41.7) คือ ตรวจสุขภาพจิต

การตรวจสุขภาพนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 53.3 มีความเห็นว่าควรอยู่ในความรับผิดชอบของบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู และอีกร้อยละ 46.7 มีความเห็นว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นงานในความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจสุขภาพนักเรียนจะใช้วิธีการต่างๆ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียน อันดับแรกคือการตรวจร่างกาย รองลงมาคือ การซักประวัติ การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การตรวจดูจักษุหาไขว้พยาธิ

การทดสอบการได้ยินและการตรวจเลือดตามลำดับ วิธีการที่ใช้บ้างเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 10, 15 คือ การวัดระดับไขมันใต้ผิวหนัง และการตรวจสมรรถภาพทางกาย

เมื่อตรวจสุขภาพนักเรียน ทุกคนที่ให้บริการสุขภาพกับนักเรียนจะต้องลงบันทึกผลการตรวจลงในบัตรสุขภาพ ซึ่งทางโรงเรียนจัดหาเตรียมไว้ให้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 สามารถลงบันทึกบัตรสุขภาพได้ทุกครั้ง และเมื่อพบนักเรียนมีปัญหาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้การรักษามือตนเองก่อนและติดตามเยี่ยมภายหลังได้รับการรักษาด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ตรวจพบส่วนใหญ่จะรายงานให้ทางโรงเรียนทราบ เพื่อขอการสนับสนุนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเหล่านั้น ปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ตรวจพบมีปัญหามากเรียงตามลำดับได้แก่ ฟันผุ เหา โรคหวัด โรคขาดสารอาหาร กลากเคลื่อน น้ำหนักเกินมาตรฐาน และอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น โรคผิวหนังและสายตาสั้น

2.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยใช้แบบสำรวจของสำนักอนามัยเป็นหลักในการพิจารณาสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเรื่อง ต่าง ๆ ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย ทางระบายน้ำ โรงอาหาร โรงครัว น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ห้องพยาบาล และน้อยกว่าร้อยละ 70 จะสำรวจในเรื่องการถ่ายเทอากาศและแสงสว่างของห้องเรียน สถานที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน โต๊ะ เก้าอี้ สภาพชุมชนแวดล้อมโรงเรียน และสนามของโรงเรียน ตามลำดับ และเมื่อตรวจพบว่ามีสิ่งใดไม่ถูกสุขลักษณะจะลงบันทึกแล้วแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเพื่อแก้ไข นอกจากนี้การสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 88.3 ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องคือ การจัดหาและมอบสื่อสุขศึกษาให้กับโรงเรียน และอีกประมาณครึ่งหนึ่งจะมีส่วนร่วมในการจัดนิทรรศการในโรงเรียน และเป็นวิทยากรบรรยาย เพื่อให้ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม ส่วนการริเริ่มในการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ยังไม่เคยจัดให้กับทางโรงเรียน

2.4 ด้านการสอนสุขศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 มีการเตรียมการสอนโดยวางแผนการสอนสุขศึกษาไว้ทุกโรงเรียน รองลงมาจะเตรียมสื่อการสอน และศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องที่สอน คิดเป็นร้อยละ 90 และ 85 ตามลำดับ รูปแบบการสอนสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้ในโรงเรียนจะเป็นในลักษณะการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม ครั้งละ 1 ห้องเรียน เป็นส่วนมาก คิดเป็น

ร้อยละ 60 วิธีการสอนส่วนใหญ่ร้อยละ 95 จะใช้การบรรยาย โดยมีสื่อประกอบการสอนด้วย บ่อยครั้ง สื่อการสอนสุศึกษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไปสเตอร์ แผ่นพับ และภาพพลิก คิดเป็นร้อยละ 96.7, 80 และ 71.7 ตามลำดับ โดยสื่อการสอนสุศึกษาต่าง ๆ เหล่านี้ได้มาจากฝ่ายสุศึกษาทั้งหมด รองลงมาจะมาจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกสังกัด กรุงเทพมหานคร และผลิตเองคิดเป็น ร้อยละ 90 และ 80 ตามลำดับ ภายหลังจากการสอนสุศึกษาจะมีการประเมินผลการสอนสุศึกษาโดยใช้การซักถามและการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ และนำผลที่ได้จากการประเมินผลการสอนสุศึกษานั้นมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการสอน นอกเหนือจากการสอนสุศึกษาแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการสอนสุศึกษา โดยกิจกรรมที่จัดบ่อยที่สุดคือการจัดนิทรรศการหรือป้ายนิเทศ รองลงมาจะเป็นการจัดบริการสุภาพ และจัดถาม-ตอบปัญหาเกี่ยวกับสุภาพตามลำดับ

3. ปัญหาการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร

3.1 ปัญหาการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน โดยสรุปรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาในการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียนน้อยทั้ง 4 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยน้อยไปหามาก ได้แก่ ด้านการจัดตั้งแวดล้อม ด้านบริการสุภาพ ด้านบริหารจัดการ และด้านการสอนสุศึกษา

3.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยส่วนรวมมีปัญหาการปฏิบัติงานในระดับมากในข้อปัญหาต่อไปนี้ (เรียงตามลำดับจากปัญหามากไปน้อย)

3.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

- มีงานต้องรับผิดชอบหลายด้าน
- งบประมาณในการปฏิบัติงานมีน้อย
- จำนวนผู้รับผิดชอบงานมีน้อย ไม่เหมาะสมกับงาน
- มีงานตามโครงการจากหลายหน่วยงานให้ช่วยทำ
- ขาดพาหนะในการออกปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ
- ขาดการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการร่วมระหว่างโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข และชุมชน

3.2.2 ด้านการบริการสุภาพ

- แบบบันทึกรายงานของสำนักอนามัยมีจำนวนมากและซับซ้อน
- ครุลงข้อมูลเบื้องต้นในบัตรสุภาพไม่ครบถ้วน

- นักเรียนไม่ได้รับการตรวจฟันและช่องปากจากทันตแพทย์หรือทันตอนามัย

3.2.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

3.2.4 ด้านการสอนสุขศึกษา

- สื่อสุขศึกษามีน้อย
- สื่อศึกษาที่มีอยู่ล้าสมัยและไม่เหมาะนำไปใช้สอนที่โรงเรียน
- ขาดทักษะในการผลิตหรือจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา
- ขาดแหล่งสนับสนุนสื่อศึกษา
- ไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อศึกษาโดยเฉพาะ

4. ความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร

4.1 ความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยสรุปรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนมากถึง 4 ด้าน เรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการสอนสุขศึกษา ด้านบริหารจัดการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

4.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยส่วนรวมมีความต้องการในระดับมากในข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้ (เรียงลำดับจากความต้องการมากไปน้อย)

4.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

- ให้มีการปรับปรุงแบบบันทึก รายงานต่าง ๆ ของสำนักอนามัยให้เหมาะสม
- ให้ได้เข้าร่วมอบรม สัมมนา ในเรื่องเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน
- จัดให้มียานพาหนะในการออกปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

4.2.2 ด้านการบริการสุขภาพ

- ให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันและช่องปากโดยทันตแพทย์/ทันตอนามัย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อบรมเวชปฏิบัติ
- จัดแบ่งโรงเรียนให้รับผิดชอบมีจำนวนพอเหมาะกับผู้ปฏิบัติงาน

- ได้อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน
- 4.2.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
 - ได้อบรมเพิ่มเติมในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - ปรับปรุงแบบ อร.2 ใหม่ ให้เหมาะสม
- 4.2.4 ด้านการสอนสุขศึกษา
 - สื่อสุศึกษาที่เหมาะสมและทันสมัย
 - ชุดการสอนสำเร็จรูป
 - ประเภทสื่อที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ภาพพลิก ชุดนิทรรศการ และโปสเตอร์
 - หมวดเรื่องที่ต้องการมากที่สุดได้แก่ หมวดเรื่องโรคติดต่อ สุขภาพจิต สุขวิทยาส่วนบุคคล และโภชนาการ

5. การเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามศูนย์ประสานงานที่สังกัด

ผลการเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร

1.1 สภาพการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการงานสุขศึกษาในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ทุกศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนใดคนหนึ่งรับผิดชอบงาน โดยเฉพาะ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการทำเช่นนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือการมีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ช่วยให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สะดวกต่อการควบคุมและติดตามงาน ผู้ปฏิบัติรู้และเข้าใจงานได้ดี แต่อาจเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานได้ ได้แก่ การขาดความร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ การขาดการพัฒนางาน และขาดการประสานงานที่ดี จะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่จะมีการประสานงานกันในระดับปฏิบัติคือ ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงเรียนเท่านั้น และรองลงมาคือ ทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาต่างฝ่ายต่างทำตามหน้าที่ของตน การวางแผน

งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จะวางแผนงานด้วยตนเอง และมีความหลากหลายในการประสานงานกับทางโรงเรียนและผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัฒน์ สุจันงค์ (2526) ที่พบว่า การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนยังขาดการประสานงานที่ดี อีกทั้งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบงานอื่นนอกเหนือจากงานสุขศึกษาในโรงเรียนด้วย ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานเป็นขั้นตอน เริ่มจากการวางแผนงาน ปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งแสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533: 99) ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติต่องานสุขศึกษาอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายทางด้านสาธารณสุขได้เน้นงานสุขศึกษาให้เป็นงานหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจะต้องปฏิบัติ โดยสามารถจะสอดแทรกเข้าไปได้ทุกโอกาสและทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

เกี่ยวกับการวางแผนงาน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยมีการวางแผนงานไว้ก่อน การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานโดยมีการวางแผนไว้ก่อน คงเป็นเพราะเห็นความสำคัญของการวางแผนว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ที่จะให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2534: 765) กล่าวถึงเรื่องการวางแผนว่าควรจะต้องวางแผนให้สอดคล้องกับภาวะการณ์ เช่น ให้เป็นไปตามความสำคัญ หรือความจำเป็นของปัญหาหรือความต้องการรีบด่วน และให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่เป็นระยะ ๆ และควรมีบุคคลหลายฝ่ายร่วมกันเป็นคณะกรรมการวางแผน เช่น ฝ่ายการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรให้ชุมชน หรือประชาชนทั่วไปเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย เพื่อให้เกิดผลดีคือแผนงานดำเนินไปสู่การปฏิบัติได้แผนงานได้รับความเชื่อถือ ทุกฝ่ายให้ความสนใจแผนงานและร่วมมือปฏิบัติ แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในการวางแผนปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่วางแผนงานด้วยตนเอง และนำข้อมูลด้านต่าง ๆ มาใช้ประกอบการวางแผนงาน อันดับแรกคือข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียน รองลงมาคือข้อมูลปัญหาสาธารณสุขของโรงเรียน จำนวนนักเรียน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ปัญหาสาธารณสุขของ ชุมชน เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่ใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2530) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นอันดับแรก แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักอนามัยได้รวบรวมรายงานผลการตรวจสุขภาพไว้ เมื่อปีการศึกษา 2539 พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพในเรื่องฟันผุ เหา ใช้หวัด น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน และ

กลากเคลื่อน ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นปัญหาอยู่ใน 5 อันดับแรกมาตั้งแต่ปี 2534 ไม่เปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย (สำนักอนามัย กองส่งเสริมสุขภาพ, 2540) ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนไม่ได้จัดในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมระหว่างโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข และชุมชน ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่วางแผนงานด้วยตนเองแล้วนำข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนมาใช้ในการวางแผนก็อาจได้แผนงานซึ่งขาดความเชื่อถือ ไม่ครอบคลุม ปฏิบัติได้ในเชิงจำกัด นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนอาจเป็นผลจากการให้บริการสุขภาพของบุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ควรจะเป็น ได้แก่ การตรวจฟัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักเรียนไม่ได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ หรือทันตอนามัย และที่สำคัญในการบริหารราชการจะใช้การบริหารแบบบนลงล่าง คือฝ่ายบริหารวางนโยบาย ส่วนกลางวางแผนตามนโยบายนั้นและหน่วยปฏิบัติการปฏิบัติตามแผน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ต่างๆ จึงปฏิบัติงานตามแผนแม่บทจากส่วนกลาง ส่วนแผนปฏิบัติการภายในของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจะวางแผนปฏิบัติการด้วยตนเอง โดยจะจัดสรรงานแต่ละกิจกรรมลงตามตาราง เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลาเท่านั้น เหตุต่างๆ เหล่านี้ทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนที่ผ่านมาไม่ได้ประสิทธิผลคือ ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาอยู่เช่นเดิม

ในเรื่องการวัดและประเมินผล ผลจากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีการปฏิบัติอยู่โดยประเมินผลเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การใช้เกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลจะช่วยให้การประเมินผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เปรียบเทียบได้ ทั้งตัวผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร สามารถทราบความสำเร็จ ความก้าวหน้า ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2534: 781) ให้ความเห็น เพิ่มเติมว่า การประเมินผลจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอีกด้วย

1.2 สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สุชาติ โสมประจักษ์ (2525: 3) กล่าวว่า บริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่น ๆ โดยมุ่งที่จะตรวจส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน และทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะดีได้ โดยอาศัยกิจกรรมที่สำคัญต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะแนวทางสุขภาพ และการติดตามผล จากการวิจัยพบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จัดบริการสุขภาพหลายด้านให้แก่ นักเรียน เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้ การตรวจสุขภาพ ให้วัคซีน ตรวจวัดสายตา ลงบันทึกบัตรสุขภาพ ให้การรักษาเบื้องต้น แก่ นักเรียนที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตาม เป้าหมาย การดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนของสำนักงานมัธยมศึกษาไว้ให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่จัด ให้กับทางโรงเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้ การให้ภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีน) เป็นบริการ ข้อ 3 ซึ่งต้อง จัดให้กับทุกโรงเรียนทุกสังกัด การให้นักเรียนมีบัตรสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การรักษาและ ติดตามผลการรักษาเป็นบริการข้อ 5, 6, 7 และ 8 ตามลำดับ ซึ่งจะจัดให้บริการเฉพาะโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนสังกัดรัฐบาล (สำนักงานมัธยมศึกษา กongsongsermsuk, 2540: 1)

การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นบริการหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร จัดให้กับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนรัฐบาล ซึ่งมีผู้ รับบริการ จำนวน 691,640 คน จำนวนโรงเรียน 637 โรงเรียน (สำนักงานมัธยมศึกษา กongsongsermsuk, 2542: 31) ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 53.3 มีความเห็นว่าทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพนักเรียนและอีกร้อยละ 46.7 มีความเห็นว่า เป็นงานในความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งใน เรื่องนี้ สุชาติ ไสมประยูร (2526: 6) กล่าวว่าครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างก็มีบทบาทและ ภารกิจในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนร่วมกัน แต่ขัดแย้งกับการวิจัยของกริฟฟิตและวิกเกอร์ (1981: 428-432) ที่พบว่า ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียน รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียนก็ไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าครู ควรมีบทบาทในการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วย เพราะครูอยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากกว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ทำให้สามารถค้นพบสิ่งผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ช่วยให้มีโอกาสได้รับการแก้ไข ได้โดยง่าย และยังให้ประโยชน์ในการอบรมสุนิษย์แก่นักเรียน บทบาทในการตรวจสุขภาพของ นักเรียนโดยครูคือ การสังเกตพฤติกรรมและลักษณะที่ปรากฏของเด็กทุกวัน การตรวจสุขภาพอย่าง ง่าย ๆ ไม่ต้องวินิจฉัยว่า นักเรียนเป็นโรคอะไร เมื่อพบนักเรียนมีอาการผิดปกติ หรือสงสัยก็จัดส่ง ไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ตรวจวินิจฉัย รักษาหรือนำการรักษา ครูจึงมี บทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพเช่นกัน

ในการตรวจสุขภาพนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพของนักเรียน อันดับแรกคือการตรวจร่างกาย รองลงมาได้แก่ การซักประวัติ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ การทดสอบการได้ยิน การตรวจเลือด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยพร รูปน้อย (2536) ที่พบว่า การ บริการสุขภาพ ที่นักเรียนได้รับคือการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจรักษาฟัน การตรวจสุขภาพ

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ ดวงพร บุญโชติ (2524) มนัสดา บุญรักษา (2531) และสุนันท์ เขียวกุล (2536) ที่พบว่า การทดสอบสายตาทำได้ไม่ครอบคลุมนักเรียนทุกคน และส่วนใหญ่ไม่มีการทดสอบการได้ยินของนักเรียน ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า คงเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สภาพพื้นที่การให้บริการ สังกัดของโรงเรียน สังกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวนโยบาย จำนวนผู้ให้บริการและจำนวนผู้รับบริการ เหล่านี้ล้วนอาจเป็นสาเหตุทำให้การตรวจสุขภาพไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ควรจะให้บริการแก่นักเรียนได้

ในเรื่องบัตรบันทึกสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทางโรงเรียนเป็นผู้จัดเตรียมให้ และทุกคนที่ให้บริการสุขภาพจะเป็นผู้ลงบันทึก ส่วนใหญ่ลงบันทึกได้ทุกครั้ง ซึ่งบัตรสุขภาพมีความสำคัญที่จะใช้บันทึกประวัติสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของแพทย์ พยาบาล ของนักเรียนแต่ละคน เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน

นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ยังมีบทบาทในการให้การรักษาพยาบาลแก่นักเรียนที่ตรวจพบโรค และติดตามผลการรักษาหรือส่งต่อนักเรียนที่โรงเรียนและที่บ้าน ทั้งนี้เป็นไปตามแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยนักเรียน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บริการข้อที่ 7 และ 8 (สำนักอนามัย กongsส่งเสริมสุขภาพ, 2540) ซึ่งบทบาทในการให้การรักษาดังกล่าวควรอยู่ในบทบาทของแพทย์ แต่เนื่องจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ขาดแคลนแพทย์ในปีงบประมาณ 2539 มีอัตราว่างถึง 50 อัตรา (สำนักอนามัย กongsเสริมสาธารณสุข, 2540) ดังนั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร จึงมีบทบาทในการรักษาโรคเบื้องต้น นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพนักเรียนด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้ทั้งผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการคือ นักเรียนได้รับประโยชน์สูงสุด ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อบรมเพิ่มเติมทางเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะในการให้การรักษาและสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ดังตารางที่ 12)

ส่วนเรื่องการจัดอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพครูและผู้ปกครอง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้จัด ทั้งนี้คงเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีงานต้องรับผิดชอบหลายด้าน ภาระงานมีมาก ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนน้อยกว่า 6 ปี และไม่เคยอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน จึงมีผลให้ขาดการริเริ่มที่จะเป็นผู้จัดการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของครูและผู้ปกครอง ประกอบกับศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยปฏิบัติการซึ่งรับนโยบาย แผนงาน โครงการต่าง ๆ จากส่วนกลางมาปฏิบัติ และขาด

งบประมาณมาสนับสนุน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้จัดการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของครูและผู้ปกครองได้โดยตรง แต่จะมีบทบาทในการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การร่วมเป็นวิทยากร การประสานงาน การสนับสนุนสื่อศึกษาต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้บริการแก่ทางโรงเรียน เนื่องจากเล็งเห็นว่านักเรียนจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ตลอดเวลา การจัดสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ต่าง ๆ ในโรงเรียนได้ถูกสุขลักษณะ จัดเป็นอุปกรณ์การสอนที่สำคัญมาก จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดบริการด้านสิ่งแวดล้อมหลายอย่างให้กับทางโรงเรียน อาทิ การสำรวจการกำจัดขยะ การระบายน้ำ โรงอาหาร โรงครัว น้ำดื่ม น้ำใช้ และส้วม เป็นไปตามแบบสำรวจสิ่งแวดล้อมของสำนักอนามัยต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งจากการศึกษา โครงสร้างโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเขียนโดยสุชาติ โสมประยูร (2526: 63-64) และ ไคแลนเดอร์ (H.F.Kilander, 1970: 13 อ้างถึงใน ทวีสิทธิ์ สัทธกร, 2534: 37) พบว่า การจัดบริการรายการย่อยในด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ หรือความเป็นอยู่ที่ดีในโรงเรียน มีการให้บริการเช่นเดียวกับที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดบริการให้กับโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร มีที่แตกต่างก็คือ การสำรวจในเรื่องแสงสว่าง การระบายอากาศ ห้องเรียน โต๊ะเรียน ม้านั่ง อาคารเรียน ห้องพยาบาล ในต่างประเทศจะเพิ่มเติมในเรื่องโครงการอาหารกลางวัน และเรื่องรถรับ-ส่งนักเรียนด้วย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคงปฏิบัติได้อย่างกว้างๆ เนื่องจากการให้บริการงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรุงเทพมหานครจะให้บริการแบบเป็นครั้งคราว ไม่ได้ประจำอยู่ในโรงเรียน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานมีน้อย ไม่สมดุลงับจำนวนโรงเรียน แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ควรละเลยที่จะสอดส่องดูแลเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ถึงแม้จะไม่มีรายการในแบบสำรวจของสำนักอนามัยก็ตาม เช่น เรื่องแสงสว่าง และการระบายอากาศของห้องเรียน ที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน อาคารประกอบ ห้องเรียน โต๊ะเก้าอี้ สภาพชุมชนแวดล้อมโรงเรียน สนามของโรงเรียน และการรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียน เพราะแม้ว่าจะมีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนส่วนใหญ่สามารถจัดได้ถูกสุขลักษณะ เช่น การวิจัยของ สุนันท์ เกียรติกุล (2536) ที่พบว่า สภาพโต๊ะเรียนและม้านั่งในห้องเรียนโดยทั่วไปอยู่ในสภาพแข็งแรง และมีขนาดเหมาะสม การระบายอากาศมีหน้าต่างจำนวนมาก อากาศถ่ายเทได้ดี สภาพแสงสว่างในห้องเรียนโดยทั่วไปมีสภาพเหมาะสมและมีบางโรงเรียนยังไม่เหมาะสมอยู่บ้าง

แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ควรต้องสำรวจ ตรวจสอบอยู่เป็นประจำในทุกปีการศึกษา เพราะสภาพ การต่าง ๆ อาจเสื่อมสภาพได้ตามกาลเวลา และอาจขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นการ สำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้โรงเรียนได้ข้อคิดเห็นและขอ เสนอแนะในอีกแง่มุมหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจของนักเรียน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

1.4 สภาพการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการสอนสุศึกษา

การสอนสุศึกษาในโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีการเตรียมการสอนโดยวางแผนการสอนสุศึกษาไว้ทุกโรงเรียน รองลงมาจะเตรียมสื่อการสอน และศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องที่สอน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2530: 129) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการวางแผน การสอนสุศึกษาในโรงเรียนประจำปี และร้อยละ 52.33 เตรียมแผนการสอนทุกครั้งที่จะสอน วิธี การสอนสุศึกษาในโรงเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บ่อยที่สุดคือการบรรยาย ที่ไม่ใช่เลขคือการ สาธิต การสอนเป็นรายกลุ่มครั้งละ 1 ห้องเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วรณพรรณ ดุลยาพร (2539) ซึ่งทำการศึกษากับครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า สอนโดยใช้การบรรยายมากที่สุด ผู้วิจัยเองมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมีเพียง 1-2 คน ต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเท่านั้น จำนวนนักเรียนมีจำนวนมาก การเลือกใช้การบรรยายจะ ทำให้สอนสุศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก ๆ ในเวลาอันจำกัด แต่มีข้อเสียคือน่าเบื่อหน่าย ส่วนการ สาธิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เลือกนำมาใช้สอนสุศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากใช้เวลามากและ ยุ่งยากในการเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งชัยยุทธ กุลดงวัฒนา (2528) ได้ทำการวิจัยพบว่า วิธีการสอนแบบ สาธิต และฝึกปฏิบัติ การแบ่งกลุ่มค้นคว้า การสอนแบบแก้ปัญหา การอภิปราย มีความเหมาะสม ในระดับมากสำหรับที่จะนำมาใช้ในการสอนสุศึกษา

การสอนสุศึกษาต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย ทั้งวัย ประสบการณ์ ความรู้ ความสนใจ การเลือกใช้วิธีการสอนจึงแตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2534: 266) กล่าวว่า การทำงานบริการด้านสุศึกษาต้องใช้หลายวิธีและ สถานการณ์ที่ใช้อาจแตกต่างกัน ทำให้วิธีการทางสุศึกษาต้องใช้แตกต่างกันด้วย จากผลการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้สื่อประกอบการสอนบ่อยครั้ง สื่อการสอนสุศึกษาที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรก คือ ไปสเตอร์ แผ่นพับ และภาพพลิก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปรรรณา มาลัยขวัญ (2533: ง) ที่พบว่า สื่อที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใช้ประกอบการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

อนามัยแก่ประชาชนมากที่สุดคือ โบปปลิว แผ่นพับ และโปสเตอร์ งานวิจัยของ แบงค์ (Bank, 1983) ที่พบว่าการสอนสุขศึกษาโดยใช้เครื่องมือประกอบการสอนจะช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความกระตือรือร้นและสนใจเรียนมากขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ดีขึ้น เด็กสามารถนำความรู้ที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ดี ทั้งกับตนเองและครอบครัว แต่พรเพ็ญ พิพัฒน์ธีรภาพ (2538: 10) ให้ข้อคิดที่น่าสนใจว่างานสุขศึกษาที่ใช้สื่อจะทำให้เกิดความรู้ในสิ่งต่าง ๆ แต่มักจะขาดการตระหนักในการรับรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

1.5 สรุปสภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของงานสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการบริหารสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และการสอนสุขศึกษา ซึ่ง สุชาติ โสมประยูร (2526: 64) กล่าวว่า องค์ประกอบทั้งสามต้องจัดให้สัมพันธ์ผสมผสานหรือบูรณาการเข้าด้วยกันเป็นอย่างดี (well integrated program) โดยจัดให้แต่ละองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วย แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1-5 ปี และไม่เคยเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงานเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษา และมีงานต้องรับผิดชอบหลายด้าน อีกทั้งบริการที่ให้เป็นแบบครั้งคราวไม่ได้ประจำอยู่ในโรงเรียน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน การให้บริการขาดความต่อเนื่องสอดคล้องเท่าที่ควรจะเป็นมีผลต่อประสิทธิภาพของงานได้ นอกจากนี้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) การรู้จักเลือกวิธีการ เนื้อหา สื่อทางสุขศึกษา 2) ความสามารถในการปฏิบัติงานในการวิเคราะห์พฤติกรรม 3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (พรเพ็ญ พิพัฒน์ธีรภาพ, 2538: 9)

2. ปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้จบการศึกษาทางด้านนี้โดยตรง และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงานในเรื่องนี้ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด และหลักการทางสุขศึกษา และการปฏิบัติงานก็จะ

ปฏิบัติไปตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบตามที่สำนักอนามัยกำหนดไว้และมีงานด้านบริการสุขภาพ ซึ่งตรงกับสาขาที่เรียนมา ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานสุศึกษาใน โรงเรียนว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย

2.2 ปัญหาการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการบริหารจัดการ

ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อพบว่าข้อที่เป็นปัญหาในระดับมาก เรียงตามลำดับคือ มีงานโครงการจากหลายหน่วยงาน หลายสังกัดให้ช่วยทำ ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ผู้รับผิดชอบงานมีน้อย และงบประมาณในการ ปฏิบัติงานมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุนันท์ เจียรกุล (2536) และชัยพร รูปน้อย (2536) ที่ทำการศึกษาการจัดดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน พบว่า มีปัญหาการขาดความพร้อม ด้านบุคลากรและขาดงบประมาณ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกหน่วยงานมักประสบ เพราะทั้งคน เงิน และการจัดการเป็นปัจจัยพื้นฐาน และองค์ประกอบสำคัญในการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ เช่นนี้ ภาคราชการจึง มีนโยบายลดการใช้จ่ายงบประมาณและควบคุมอัตราเพิ่มของจำนวนข้าราชการ ประกอบกับงาน ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีหลายด้าน ทั้งงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและ ควบคุมโรค เป็นหน่วยงานปฏิบัติการที่จะเข้าถึงประชาชนมากที่สุด ดังนั้น นโยบายผู้บริหารจึงให้ ความสำคัญ และมีงานโครงการต่าง ๆ ให้ปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนั้นงานสุศึกษาในโรงเรียน ซึ่งสำคัญมากต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ หน่วยงานสาธารณสุข ต่าง ๆ จึงสนใจที่จะศึกษา วิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน และมักขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้ช่วยดำเนินการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงให้ความเห็นว่าเป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ในระดับมาก

2.3 ปัญหาการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ เป็นปัญหาในระดับมากคือ แบบบันทึก รายงานต่าง ๆ ของสำนักอนามัย ซับซ้อน มีจำนวนมาก ครูลงบันทึกข้อมูลเบื้องต้น ในบัตรสุขภาพ ไม่ครบถ้วนและนักเรียนไม่ได้รับการตรวจฟันจาก ทันตแพทย์หรือทันตอนามัย

ปัญหาเรื่องแบบบันทึกรายงานต่าง ๆ ของสำนักอนามัยซับซ้อนและมีจำนวนมาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการบริหารองค์กรของสำนักอนามัย ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบ งานสุศึกษาในโรงเรียน ถึง 2 หน่วยงาน คือ ฝ่ายสุศึกษา และงานอนามัยโรงเรียน ทำให้การ

นิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานต้องสร้างแบบรายงานต่าง ๆ ขึ้นใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม และสามารถใช้อ้างอิงได้ จึงเกิดปัญหาในเรื่องแบบบันทึกรายงานต่าง ๆ มีจำนวนมากและซับซ้อนกัน

ปัญหาครูลงบันทึกข้อมูลในบัตรสุขภาพไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเนื่องจากครูมีภาระงานหลายอย่าง ครูไม่ทราบว่าตนมีบทบาทในการลงบันทึกบัตรสุขภาพ หรือโรงเรียนขาดครูอนามัย โรงเรียนที่จะรับผิดชอบงานบริการสุขภาพนักเรียนโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2536) ที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาคือ ไม่มีเวลาลงบันทึกบัตรสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันท์ เจียรกุล (2536) ที่พบว่า การจัดดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนประสบปัญหาระดับมากในเรื่องการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน ขาดความต่อเนื่อง และไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับมาก คงเนื่องจากผลการวิจัยชี้ว่าเจ้าหน้าที่รู้บทบาทตนเองว่ามีหน้าที่ลงบันทึกบัตรสุขภาพ แต่บัตรสุขภาพทางโรงเรียนเป็นผู้เก็บไว้และครูลงข้อมูลเบื้องต้นให้ ทำให้การเข้าไปให้บริการสุขภาพในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทางโรงเรียนด้วย จึงจะปฏิบัติงานได้สะดวก เรียบร้อย เมื่อพบปัญหาบัตรสุขภาพลงข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเกิดปัญหาการปฏิบัติงาน

ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกปัญหาหนึ่งคือนักเรียนไม่ได้รับการตรวจฟัน ช่องปากจากทันตแพทย์หรือทันตอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร บุญโชติ (2524) และสุนันท์ เจียรกุล (2536) ที่พบว่า บริการสุขภาพที่โรงเรียนไม่ได้จัดให้กับนักเรียนคือการตรวจฟันนักเรียน แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดจะให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักเรียน และการตรวจฟันก็เป็นหนึ่งใน 10 รายการที่อยู่ในการตรวจสุขภาพนั้น การที่เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับมากเพราะนักเรียนไม่ได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ หรือทันตอนามัย ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก สามารถที่จะให้คำแนะนำ นัดหมาย การรักษาได้รวดเร็ว โดยไม่ต้องมีขั้นตอนยุ่งยาก และเป็นบุคคลที่ได้รับความเชื่อถือมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เนื่องจากสำนักอนามัยขาดแคลนทันตแพทย์ซึ่งมีอัตราว่างอยู่ 39 อัตรา (สำนักอนามัย, 2540) ทำให้ไม่สามารถออกให้บริการตามโรงเรียนต่าง ๆ ได้แต่ละจะให้บริการในคลินิกทันตกรรมตามศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ สลับหมุนเวียนกันไป

2.4 ปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีปัญหาการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา บุญมี (2527) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษา สังกัด

กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จัดตั้งแวดล้อมได้ถูกสุขลักษณะ และ สมใจ วจนรจนา (2531) ที่พบว่า ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนในเขตสุขภาพิบาล หรือเทศบาลมีปัญหอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่เป็นปัญหาในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งการที่ผลการวิจัยทางด้านพบว่า เป็นปัญหาระดับน้อยคงเนื่องจากในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยใช้แบบสำรวจของสำนักอนามัยที่มีประเด็นต่าง ๆ เช่น การกำจัดขยะ การระบายน้ำ โรงอาหาร เป็นต้น จะดูแลภายนอกและโดยภาพรวมไม่ลงรายละเอียดลึกซึ้ง แต่รายชื่อให้ความสำคัญต่อปัญหาการขาดอุปกรณ์ในการสำรวจสิ่งแวดล้อม เพราะเห็นได้ชัดเจน ทุกศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มี และไม่เคยมีการเสนอแนะในเรื่องดังกล่าวมาก่อน ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นความสำคัญว่า สภาพของห้องเรียนที่แสงสว่างไม่เหมาะสม และมีแสงสะท้อนก่อให้เกิดอันตรายต่อสายตาของนักเรียน และอาจทำให้สายตาศีการ หรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จึงให้ความสำคัญต่อปัญหาการขาดอุปกรณ์ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหอยู่ในระดับมาก

2.5 ปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านการสอนสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ข้อที่เป็นปัญหอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สื่อสุขศึกษามีน้อย สื่อสุขศึกษาที่มีล้าสมัยและไม่เหมาะสมนำไปใช้สอนที่โรงเรียน ขาดทักษะในการผลิตหรือจัดทำสื่อการสอนสุขศึกษา ขาดแหล่งสนับสนุนสื่อสุขศึกษา และไม่มีสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์และสื่อสุขศึกษาโดยเฉพาะ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชัยพร รูปน้อย (2536) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาขาดสื่อการสอน และขาดแหล่งความรู้ทางสุขภาพ วรณพรรณ ดุลยาพร(2539) พบว่า ครูขาดอุปกรณ์การสอนสุขศึกษา เช่น โปสเตอร์ ขาดสถานที่เก็บรักษาสื่อและอุปกรณ์ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ นี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเกิดขึ้นเนื่องจากฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานจากส่วนกลาง มีหน้าที่ในการผลิตอุปกรณ์และสื่อสุขศึกษา และสนับสนุนอุปกรณ์สุขศึกษารวมถึงสื่อการเรียนการสอนให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่สามารถผลิตได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากได้รับงบประมาณมาน้อย จึงไม่เพียงพอต่อการผลิตเพื่อสนับสนุนให้แก่ทางศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีถึง 60 แห่ง ประกอบกับจากการวิจัยพบว่า โรงเรียนในควมรับผิดชอบในการให้สุขศึกษามีจำนวนมาก (ตารางในภาคผนวก) และแต่ละโรงเรียนมักจัดกิจกรรมทางสุขศึกษา หรือมีการรณรงค์ทางสุขภาพตามกำหนดพร้อม ๆ กัน สื่อสุขศึกษาบางประเภทจึงต้องมีการหมุนเวียนผลัดกันใช้ และบางประเภทก็จะมีไม่เพียงพอในกิจกรรมนั้น ๆ อีกทั้งงานการผลิตสื่อสุขศึกษาของสำนักอนามัย ไม่ได้มีฝ่ายสุขศึกษาเป็นศูนย์กลางที่แท้จริง เพราะแต่ละกองในสังกัดสำนักอนามัยจะผลิตสื่อสุขศึกษาไว้ใช้เองด้วย ทำให้งบประมาณในส่วนนี้ถูกจัดสรรไป

ผลต่อเนื่องกันนี้เองทำให้ฝ่ายศึกษาไม่ได้รับงบประมาณที่จะพัฒนาเทคโนโลยีของ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ อันมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของสื่อศึกษา นอกจากนี้จากข้อมูลทั่วไป พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานศึกษาในโรงเรียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานทางด้านศึกษาในโรงเรียน และร้อยละ 43.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานศึกษาในโรงเรียนน้อยกว่า 6 ปี จึงมีผลให้ขาดทักษะและมีปัญหาในการใช้ การเก็บ และการดูแลรักษาอุปกรณ์ศึกษาที่มีอยู่เดิมอีกด้วย

8. ความต้องการในการปฏิบัติงานศึกษาในโรงเรียน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกด้านทั้ง ด้านการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการสอนศึกษา ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการระดับมาก เป็นเพราะว่าทุกคนต่างก็มี ปัญหาในการปฏิบัติงานจึงมีความต้องการในสิ่งที่ต้องการเป็นธรรมดา เพื่อจะได้ลดปัญหาต่างๆ ลง ดังที่ ไวแมน (Wolman, 1979: 283 อ้างถึงใน จินดา เสกสรรวิริยะ, 2538: 31) กล่าวว่า บุคคลจะมีความสุข อิ่มเอมใจ ก็ต่อเมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง ทำให้ทำงานได้บรรลุผลสำเร็จ และพรเพ็ญ พิพัฒน์ธีรภาพ (2538: 12) กล่าวว่า การทำงานที่ประสบความสำเร็จช่วยพัฒนา ความสามารถทักษะและบุคคลจะมีความสุขพอใจในการเพิ่มความสามารถแก่ตนเอง ในทาง ตรงกันข้ามถ้าได้รับความผิดหวังในการทำงานในอึดใจบ่อยๆ ย่อมก่อให้เกิดความกลัวในการทำงาน ทำให้ความสามารถน้อย

3.1 ความต้องการด้านบริหารจัดการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้มีการ ปรับปรุงแบบบันทึก รายงานต่าง ๆ ของสำนักอนามัยให้เหมาะสม ให้เข้าร่วมอบรมสัมมนาเรื่อง เกี่ยวกับงานศึกษาในโรงเรียน ให้มียานพาหนะในการออกปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ซึ่งล้วนมี ส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของงานศึกษาทั้งสิ้น เริ่มจากการปรับปรุงแบบบันทึกรายงาน ต่าง ๆ ช่วยย่นระยะเวลาในการทำงานทำให้มีเวลาพัฒนาปรับปรุงงานศึกษาได้ ความต้องการให้ มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานศึกษาในโรงเรียน จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การมีพาหนะรับ-ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออก ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถไปถึงที่หมายได้ทันเวลา ไม่เหน็ดเหนื่อย และออก ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมโรงเรียนในความรับผิดชอบอย่างทั่วถึง

3.2 ความต้องการด้านบริการสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันและช่องปากโดยทันตแพทย์ หรือทันตอนามัย อย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชาญศึก มีพร้อม (2530) ที่พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการจัดบริการตรวจรักษาสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพฟันของนักเรียนที่พบเป็นปัญหาอันดับหนึ่งตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา การที่นักเรียนได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ นักเรียนจะเกิดความเชื่อถือในการรักษา ในคำแนะนำที่ทันตแพทย์ให้ และปัญหาสุขภาพฟันได้รับการแก้ไขโดยเร็ว และต่อเนื่อง จะเป็นการลดอัตราของฟันผุในเด็กนักเรียนได้ ส่วนความต้องการอบรมวิชาชีพปฏิบัติเพื่อให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนนั้น จะช่วยฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ สาธารณสุข และเพิ่มเติมในเรื่องการรักษา ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

3.3 ความต้องการด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านปัญหาการปฏิบัติงานที่พบว่า ไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ความต้องการในเรื่องนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในทางปฏิบัติคงได้รับการตอบสนองยาก เนื่องจากขาดงบประมาณและมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงอยู่แล้ว การประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างกันจะเป็นทางแก้ปัญหาคดีที่สุด

3.4 ความต้องการด้านการสอนสุขศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการสื่อศึกษาที่เหมาะสมทันสมัย ต้องการชุดการสอนสำเร็จรูป ต้องการเข้าร่วมอบรมงานสุขศึกษาในโรงเรียนเกี่ยวกับการผลิตสื่อศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมพลศึกษา (2526) ที่พบว่า ครูผู้สอนมีความต้องการความรู้พื้นฐานในการผลิต การใช้สื่อการสอน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข (2530) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่ต้องการในเรื่องแผนการสอนสุขศึกษา จากข้อมูลทั่วไปของการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม ศึกษาครูงานเกี่ยวกับสุขศึกษาในโรงเรียน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี จึงมีความต้องการชุดการสอนสำเร็จรูป และการฝึกอบรมงานสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเภทสื่อศึกษาที่ต้องการ ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการสื่อภาพพลิก ชุดนิทรรศการ และโปสเตอร์ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของปรารถนา มาลัยขวัญ (2533) ที่พบว่า สื่อที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องใช้

ประกอบการเผยแพร่ความรู้มากที่สุดคือ ใบปลิว แผ่นพับ และโปสเตอร์ ที่ต้องการระดับมากที่สุด ภาพพลิก

หมวดเรื่องของสื่อศึกษาที่ต้องการ ผลการวิจัยพบว่าหมวดเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการในระดับมากที่สุด คือ หมวดเรื่องโรคติดต่อ และสุขภาพจิต รองลงมา เป็นความต้องการในระดับมาก ได้แก่ หมวดเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และโภชนาการ และหมวดเรื่องอื่น ๆ ในระดับมากทุกหมวดเรื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน สุขศึกษาในโรงเรียนมองเห็นความสำคัญของหมวดเรื่องทุกหมวดเรื่องจำเป็นต้องใช้ในการให้ สุขศึกษาแก่นักเรียน หมวดเรื่องโรคติดต่อจะรวมทั้งโรคติดต่อที่มีวัคซีนป้องกันและโรคติดต่อตาม ฤดูกาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน จึงต้องการ หมวดเรื่องนี้ระดับมากที่สุด และปัญหาสุขภาพจิต กำลังเป็นปัญหากับประชาชนทั่วไปและส่งผล ถึงนักเรียนด้วย ในภาวะปัจจุบันที่มีภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ จึงต้องการมากที่สุดเช่นกัน นอกจากนี้ สำนักอนามัยยังได้กำหนดให้การสอนสุขศึกษาต้องครอบคลุมหมวดเรื่องดังกล่าวทุกหมวดเรื่อง (แนวทางการนิเทศงานสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2539: 8) ดังนั้นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจึงมีความต้องการด้านหมวดเรื่องของสื่อศึกษาที่จะใช้ในการสอนสุขศึกษาใน โรงเรียนอยู่ในระดับมากและมากที่สุดทุกหมวดเรื่อง

4. การเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามศูนย์ประสานงานที่สังกัด ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละ ศูนย์ประสานงาน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาใน โรงเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ ในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการจะได้รับนโยบาย คำสั่ง แส่นงาน โครงการต่างๆ จากส่วนกลางเพื่อการปฏิบัติงาน จึงปฏิบัติงานได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งโครงสร้างของ ศูนย์ประสานงานทั้ง 6 ศูนย์ประสานงานก็ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขในจำนวน ไม่แตกต่างกันมากนัก และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดตั้งอยู่ในพื้นที่เขตทั้งในและนอกเมือง เหมือนกัน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาใน โรงเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละคนจะมี ความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ วุฒิศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การศึกษาและการ อบรม ก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังเช่นผลการวิจัยของ กัลยา เบญจรัตน์ภรณ์ (2532) พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการ สึกษาและการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ประสบการณ์หรือการนิเทศ บุญนิตี ปานกำเนิด

(2537)พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และ อนันต์ มาลารัตน์ (2540) พบว่า ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย ควรวางแผนนโยบายและแผนแม่บทในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนทั้งในระยะสั้น และระยะยาวอย่างเด่นชัด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาสุขภาพสำคัญ ๆ ได้แก่ ฟันผุ เหา ไข้หวัด ซึ่งพบเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนติดต่อกันมาเป็นเวลานานนับสิบปี ทั้งนี้ควรนำกลวิธีในการดำเนินงานหลาย ๆ วิธีมาใช้ร่วมกัน ได้แก่ การกำหนดหัวข้อเรื่องในการสอนสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เฉพาะเจาะจงในเรื่องที่พบเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียน เช่น ทันตสุขภาพ และสุขวิทยาส่วนบุคคล ควรจัดรณรงค์ทางสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องให้เห็นเป็นรูปธรรม และมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิด

2. ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียนที่ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งมีร้อยละ 66.7 ให้ได้รับการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์สุขศึกษา เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งในด้านการผลิตและการค้นคว้าพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้การผลิตสื่อสุขศึกษาเพียงพอในการสนับสนุนแก่ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียน และเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป และให้สื่อสุขศึกษามีความทันสมัย น่าสนใจ ช่วยดึงดูดความสนใจในการสอนสุขศึกษา

4. ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์สุขศึกษาให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจัดสื่อและอุปกรณ์สุขศึกษา เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนอย่างเพียงพอ และให้ทันต่อการใช้ประโยชน์ เช่น รณรงค์ในด้านสุขภาพอนามัยได้ทันกำหนด และควรจัดชุดส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียนแยกต่างหากจากในส่วนที่ให้บริการสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

5. ควรสนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์สุขศึกษาอย่างเพียงพอ ตลอดจนมีการดูแลรักษาและจัดเก็บอุปกรณ์สุขศึกษาอย่างเหมาะสม หากมีการชำรุดเสียหาย ควรซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรศึกษาหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์สุขภาพจากหน่วยงานอื่นให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมพลศึกษา เป็นต้น

7. สำนักอนามัยควรได้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

7.1 สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ในรูปของคณะกรรมการร่วมระหว่างฝ่ายการศึกษา คือ สำนักการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข คือ สำนักอนามัยอย่างต่อเนื่อง วางนโยบายการดำเนินงานโดยมีข้อมูลด้านต่าง ๆ จากผู้ปฏิบัติงานโดยตรงทั้งฝ่ายโรงเรียนและศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย

7.2 จัดให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.3 จัดให้มีศูนย์กลางรวบรวมสถิติ ข้อมูล ทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ และมีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สนใจค้นหาได้โดยตรง

7.4 จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างเพียงพอ

7.5 ปรับปรุงแบบบันทึก รายงานต่าง ๆ ให้กระชับได้ใจความ ลดจำนวนและความซ้ำซ้อน

7.6 จัดอบรมครูให้รู้จักวิธีการตรวจสุขภาพนักเรียนและเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพนักเรียนของครู

7.7 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดทำโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพครูและผู้ปกครอง

8. สำนักอนามัยและสำนักการศึกษาซึ่งเป็นฝ่ายบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงเรียน ควรจะ

8.1 ประสานความร่วมมือในการวางนโยบายและแผนงาน เพื่อให้งานสุขภาพในโรงเรียนดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

8.2 จัดประชุมร่วมกันเพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพนักเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนและครู

8.3 ให้โอกาสผู้ปฏิบัติคือพยาบาลอนามัยโรงเรียนและครู ได้พบปะสังสรรค์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และได้แสดงความคิดเห็นอันจะเป็นประโยชน์ต่องานสุขภาพในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจากกลุ่มตัวอย่างอื่น ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ครูสุขศึกษา และนักเรียน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ข้อมูลและนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้สอดคล้องกัน
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนก่อนและภายหลังการให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป
3. ควรมีการวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ตรวจพบ เพื่อหารูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม
4. ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลอนามัยโรงเรียน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย