

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน เกี่ยวกับปัญหาการบริหารโครงการ ผู้นำเยาวชนชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนชนสาธารณสุขของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยใช้ครูอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนชนสาธารณสุขในโรงเรียนที่ได้จัดดำเนินการอบรมในโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ระหว่างปี พ.ศ.2530 - 2531 จำนวน 131 โรงเรียน เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 131 คน โรงเรียนละ 1 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยทางไปรษณีย์ รวมทั้งสิ้น 131 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 123 ฉบับ จาก 123 คน ใน 123 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 93.87 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) เมื่อการทดสอบพบความแตกต่าง โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (The Statistical Package of Social Science/for IBM PC+) จากสถาบันคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครูอนามัยโรงเรียน

สภาพทั่วไปของครูอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.67 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.18 จบวิชาเอกสุขภาพศึกษา พลศึกษา และพยาบาล ร้อยละ 29.07, 22.76

และ 19.51 มากน้อยตามลำดับ ครูอนามัยโรงเรียนจำนวนมากมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป คือ มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 - 10 ปี ร้อยละ 32.52 และ 10 - 15 ปี ร้อยละ 36.59 นอกจากนี้ ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับฟังคำสั่งแจงเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา มากถึงร้อยละ 93.50

2. ปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

2.1 เมื่อพิจารณาปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คือ ด้านการจัดดำเนินงานโครงการ ด้านหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม-วิทยากร ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการปฏิบัติงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และด้านการนิเทศติดตามประเมินผล

2.2 เมื่อพิจารณาปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นรายข้อ และจำแนกตามขนาดของโรงเรียนในแต่ละด้าน พบว่า

2.2.1 ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ เรียงตามลำดับ คือ

(1) การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยวิธีการไต่ถาม และการจัดอภิปราย

(2) การแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพอาหารภายในโรงเรียน จากการสำรวจพบ

นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยและไม่มีปัญหาเลย

2.2.2 ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลางมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ คือ เรื่องการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยวิธีการไต่ถาม และการจัดอภิปราย นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยและไม่มีปัญหาเลย

2.2.3 ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อเรียงตามลำดับ คือ

- (1) การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยวิธีการไคววาทิ และการจัดอภิปราย
- (2) การวัดความดันโลหิต
- (3) การบอกข่าวการเจ็บป่วย การคลอด การตาย ของสมาชิกในครอบครัว หรือของเพื่อนบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผสส. อสม.

นอกจากนั้น เป็นปัญหาที่อยู่ในระดับน้อยและไม่มีปัญหาเลย

3. การเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขโดยส่วนรวมในทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

จากการทดสอบความแตกต่างของปัญหารายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe' test) พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่กับขนาดกลาง มีปัญหาการบริหารเรื่อง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินผลการเจริญเติบโต อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน เกี่ยวกับปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก

1.1 การบริหารและการจัดดำเนินงานของครูอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบในการบริหารและดำเนินงานโครงการฯ ได้จัดดำเนินงานไปตามแนวทางที่กองอนามัยโรงเรียน กำหนดไว้ในโครงการ เพื่อให้โรงเรียนในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขนำไปปฏิบัติได้ อันได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีทั้งฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข พร้อมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอสิ่งสนับสนุนมาช่วยในการดำเนินงาน ให้บรรลุผล การประชุมชี้แจงขอความร่วมมือในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอื่น ๆ ในโรงเรียน นักเรียนที่เข้ารับการอบรม และผู้ปกครองนักเรียน นอกจากนี้ยังได้มีการตั้งคณะกรรมการสำหรับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขภายในโรงเรียน โดยเฉพาะเพื่อทำหน้าที่เป็นครูที่ปรึกษา และเป็นวิทยากรสำหรับดำเนินการอบรมอีกด้วย จึงทำให้โครงการฯ ดำเนินงานไปได้อย่างดี จึงทำให้มีปัญหาน้อยในระดับน้อย และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เสาวนิต โพธิ์ทัพพะ (2530: 59) ที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่าการดำเนินงานของกองอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับโครงการผู้นำนักเรียนมีความเหมาะสม นอกจากนั้นการบริหารและการวางแผนการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ยังได้ให้ความร่วมมือ มีความสนใจ และเห็นความสำคัญ พร้อมทั้งให้การสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มานิต แก้วมทิทธิ (2526: 114-115) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญต่อการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับสูง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน มีการอบรมรุ่นใหม่ เพื่อทดแทนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขที่จบออกไปจากโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารเล็งเห็นว่าโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมในเรื่องของการบริการสุขภาพ

ในโรงเรียน และสอดคล้องกับผลการวิจัย งานทรัพย์ เทศะบำรุง (2530: 66) ซึ่งพบว่าผู้บริหารและครูในโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย อีกทั้งกระทรวงศึกษาธิการยังได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นและสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนได้คิดหาวิธีการ โดยการนำเอาความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ) 8 ประการและเครื่องชีวิต 32 ประการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2529: 21) มากำหนดเป็นเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ) เข้าสู่สภาพศึกษาทุกระดับทุกประเภท ในกระบวนการเรียน การสอน การจัดการบริการ การพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้นักเรียนได้พัฒนาคุณภาพชีวิตโดยตรง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัว พร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียน สามารถนำประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ครอบครัวและชุมชน โดยเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปีพุทธศักราช 2528 เป็นต้นไป กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2529: 17) ในรูปแบบโครงการ "นำทางสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน" ขึ้น ที่เรียกว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.2 บุคลากรผู้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้บริหารและครูอื่น ๆ ในโรงเรียน ซึ่งได้ให้ความร่วมมือในการจัดดำเนินงาน โดยมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ได้กำหนดและเน้นให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ขั้นการวางแผนดำเนินงาน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การแก้ไขปัญหา อันเป็นการกระตุ้นให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้เกิดการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเห็นความสำคัญและยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไพศาล วงศาโรจน์ (2530: 78) ซึ่งพบว่า การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพโดยมีครูอนามัยโรงเรียน เป็นผู้รับผิดชอบควบคุม มีผลทำให้ผู้นำนักเรียนเกิดการเรียนรู้ และช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพสุขภาพอนามัย และสามารถดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ

ขวัญตา วงศ์สมุทร (2531: 60) ซึ่งพบว่า ครูเพศหญิงมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน เพราะเป็นผู้ที่ละเอียดรอบคอบ พร้อมทั้งช่างสังเกต จากผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยได้รับฟังคำชี้แจง เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมาแล้ว

สำหรับนักเรียนซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการจัดดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เพราะจะต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีศรัทธา ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีจิตใจโอบอ้อมอารีชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม มีผลการเรียนไม่ต่ำกว่าระดับปานกลางหรือไม่ต่ำกว่าเกรด 2 และไม่ควรเป็นหัวหน้าชั้น หรือมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการมากกว่า 2 กิจกรรม โดยกฎเกณฑ์ที่นำมาปฏิบัตินี้มีปัญหาน้อย สอดคล้องกับการวิจัยของ เสาวนิต โพธิ์ทพะ (2530: 61) ที่พบว่า การคัดเลือกผู้นำนักเรียนตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก มีปัญหาในระดับน้อยเช่นกัน นักเรียนมัธยมศึกษาที่จะเข้ามารับการอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุข จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยดี รักความสะอาด จึงเป็นการสอดคล้องกับการวิจัยของ กรมส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2529: 122) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเป็นที่น่าพอใจ และการดำเนินงานของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้รับผลดี เนื่องจากนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดีเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สาโรช ระแบบเลิศ (2530: 126) พบว่า อิทธิพลของการยอมรับและการร่วมมือจากเพื่อน สามารถมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนตามบทบาทหน้าที่ในทิศทางบวก พร้อมกันนั้นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ ในรูปแบบเพื่อนสอนเพื่อนได้ผลดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอมอัชณา รัตน์ริมจง (2527: 52) พบว่า การให้นักเรียนสอนกันเอง ช่วยให้การบรรยายภายในห้องเรียนเป็นอิสระ ผู้เรียนสามารถแสดงออกและสัมผัสกับ เจตคติและความรู้สึกในการเรียนการสอนอย่างเสรี จริงใจ และสอดคล้องกับรายงานการประเมินผลผู้นำนักเรียนทางสุขภาพของ เชริล แอล (Cheryl L. 1986: 67) ซึ่งพบว่า เพื่อนนักเรียนมีความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนทางด้านเพื่อนช่วยเพื่อน ในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ นอกจากนี้จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบในการจัดการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นวิทยากรในการบรรยายให้แก่ผู้นำ

เยาวชนสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ดีพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้นำ
 เยาวชนสาธารณสุข เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 86.18
 และเป็นผู้ที่จบวิชาเอกมาทางสุขศึกษา พลศึกษา และพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ
 ศุภลักษณ์ กุลโกวิท และคณะ (2523: 67) ที่พบว่า นักเรียนที่เรียนวิชาสุขศึกษากับครูที่สำเร็จ
 การศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา จะมีความสนใจทางด้านสุขภาพสูง มีการเตรียมพร้อมทางด้านการสอน
 รองลงมาได้แก่ ครูวิชาเอกพลศึกษา โทสุขศึกษา

1.3 สำหรับเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานการอบรม
 และปฏิบัติงานในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
 ผลการวิจัยนี้พบว่าปัญหาด้านบริหารอยู่ในระดับน้อย ตลอดระยะเวลาที่จัดดำเนินงานการอบรม
 ทางโรงเรียนที่จัดดำเนินงานการอบรมจะได้รับสิ่งสนับสนุนทางด้านเอกสารวิชาการต่าง ๆ
 อันได้แก่ หนังสือคู่มือสำหรับวิทยากร หนังสือคู่มือของผู้นำนักเรียนเยาวชนสาธารณสุข เอกสาร
 เผยแพร่ทางด้านสุขศึกษา วัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติการกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำเยาวชน
 สาธารณสุข ได้แก่ แผ่นวัดสายตา ตารางเปรียบเทียบค่าน้ำหนัก พร้อมทั้งผู้นำเยาวชนสาธารณสุข
 เมื่อจบการอบรมไปแล้วจะได้รับ จุลมิตรและป้ายชื่อ ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะได้รับการสนับสนุน
 ทางกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน
 นี้ เป็นไปตามแนวนโยบายการดำเนินงานของกองอนามัยโรงเรียน เฉลา เพ็ชรชอบ (2531:
 58-59) เกี่ยวกับแนวทางการขยายงานในการดำเนินงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขใน
 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา คือ การดำเนินงานอบรมตามแผนงานในอัตราความ
 ครอบคลุม 15% ของจำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในแต่ละจังหวัดเป็นเงิน
 จำนวน 1,300 บาท : รุ่น : โรงเรียน (รวมค่าวัสดุ อุปกรณ์ และเอกสาร) และการอบรม
 ทดแทนในโรงเรียนที่ได้จัดดำเนินการอบรมไปแล้ว เป็นเงิน 850 บาท : รุ่น : โรงเรียน
 (รวมค่าวัสดุ อุปกรณ์ และเอกสาร)

นอกจากนั้นทางโรงเรียนที่จัดดำเนินงานการอบรมโครงการผู้นำเยาวชน
 สาธารณสุขในโรงเรียน สามารถจัดสรรงบประมาณจากทางโรงเรียนมาสนับสนุนการดำเนินงาน
 สำหรับโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ เสาวนิต
 โพธิ์ทัพพะ (2530: 65) ซึ่งพบว่าโรงเรียนจัดสรรงบประมาณดำเนินงานเองได้ รวมทั้งจัดให้
 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดไป

2. ปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา เป็นรายชื่อที่พบอยู่ในระดับมาก คือ

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และ
ขนาดเล็ก มีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และ
มากกว่าปัญหาอื่น ๆ ในเรื่อง วิธีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการโต้วาที การจัดอภิปราย ทั้งนี้
เนื่องจากโอกาสในการดำเนินงานทางด้านนี้มีน้อย ซึ่งผู้นำเยาวชนสาธารณสุขสามารถดำเนินการ
ได้คือเมื่อทางโรงเรียนได้จัดงานประจำปีของโรงเรียน การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ
โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น และในความเป็นจริงผู้นำเยาวชนสาธารณสุขไม่สามารถ
ดำเนินงานได้ครบตามวิธีการต่าง ๆ ที่กำหนดในกิจกรรม แต่สามารถปฏิบัติได้โดยเฉลี่ย 2 - 3
วิธีการ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วรพธรรม รุ่งศิริวงศ์ (2527: 127) ที่พบว่า การเผยแพร่
ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ของนักเรียนผู้นำปฏิบัติได้โดยเฉลี่ย 3 วิธี
อีกทั้งการดำเนินงานประสบปัญหาเนื่องจากการขาดอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมสอดคล้องกับผลการวิจัย
ของ ปราณี เส้าตระกูล (2529: 67) ที่พบว่า โรงเรียนในบางท้องถิ่นไม่มีอุปกรณ์ช่วยเสริม
ในกิจกรรมดังกล่าว

2.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่มีปัญหาในระดับมาก เรื่อง การแก้ไขปัญหา
สุขาภิบาลอาหารที่พบจากการสำรวจ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ส่วนมาก
มักจะให้ร้านค้าเข้ามาจำหน่ายอาหารให้นักเรียน โดยทางสถานศึกษาเก็บค่าบำรุงสถานที่ตาม
สมควร ในแต่ละร้านค้าจะจำหน่ายอาหารหลายประเภท หลายรูปแบบให้นักเรียนเลือกซื้อ จึง
ทำให้เกิดความพึงพอใจให้นักเรียนในโรงเรียน เมื่อร้านค้ามีมากร้าน จำนวนผู้นำเยาวชน
สาธารณสุขมีจำนวน 30 คน ไม่เพียงพอต่อการควบคุมดูแลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปรุงและสัมผัส
อาหาร เมื่อผู้นำเยาวชนสาธารณสุข พบปัญหาทางด้านสุขาภิบาลอาหาร สอดคล้องกับปัญหาจาก
การสำรวจ ของสำนักงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย (2531: 5) ซึ่งพบว่า
อาหารที่มีจำหน่ายอยู่ในโรงเรียนมักไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่สะอาดปลอดภัย ตลอดจนการ
ปรุงอาหาร การเก็บอาหาร และการเก็บล้างทำความสะอาด ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริโภค
อาหาร อีกทั้งผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้ที่อ่อนอาวุโส จึงทำให้เกิดการไม่ยอมรับและปฏิบัติ
ตามคำแนะนำของผู้นำเยาวชนสาธารณสุข เมื่อผู้นำเยาวชนสาธารณสุขนำปัญหาสุขาภิบาลอาหาร

เสนอมายังครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบดูแลโครงการฯ เพื่อนำเสนอต่อไปยังผู้บริหารโรงเรียน ให้จัดดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการที่สำรวจพบ แต่ปัจจุบันพบว่าผู้บริหารมิได้ดำเนินการแก้ไข คงปล่อยให้ร้านค้าดำเนินการเหมือนเดิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารไม่มีเวลา หรือขาดความรู้ ความเข้าใจในการแก้ไขปรับปรุงในเรื่องเกี่ยวกับการสุขภาพโภชนาการ ดังผลการรายงานของสำนักงานโครงการสุขภาพโภชนาการ กรมอนามัย (2531: 6) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลทางด้านสุขภาพโภชนาการขาดความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งขาดการควบคุมดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2.3 โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในระดับมาก เรื่อง การบอกรั่ว การเจ็บป่วย การคลอด การตาย ของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสส. อสม. ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากนักเรียนผู้นำเยาวชนได้รับการคัดเลือกมาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งเป็นผู้ที่ขาดอาวุโส และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนน้อย นอกจากนั้น ผู้นำเยาวชนยังไม่มีเวลาสำหรับการปฏิบัติงานทางด้านนี้เมื่อกลับบ้าน เนื่องจากต้องช่วยงานบ้านให้แก่บิดามารดา และผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสาวนิต โพธิ์ทัพพะ (2530: 63) ซึ่งพบว่า ผู้นำนักเรียนมีปัญหาการปฏิบัติงานทางการบอกรั่ว เรื่อง การเจ็บป่วย การคลอด การตาย ของสมาชิกในครอบครัว หรือของเพื่อนบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ พสส. อสม. เพราะขาดการยอมรับจากผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้นำนักเรียนอาวุโสน้อยกว่า และขาดประสบการณ์โดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เนื่องจากฐานะทางบ้านจะต้องช่วยผู้ปกครองทำงาน

2.4 นอกจากนี้โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในระดับมาก เรื่อง การวัดความดันโลหิต ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากทางโรงเรียนขาดอุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมทางการปฏิบัติให้แก่ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข คือ เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง ดังนั้นจึงทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขขาดทักษะด้านการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสาวนิต โพธิ์ทัพพะ (2530: 61) ซึ่งพบว่า การขาดอุปกรณ์ช่วยเสริม เป็นการยากที่จะทำให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขทำการปฐมพยาบาล หรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามที่ครูอนามัยโรงเรียนคาดหวัง

3. การเปรียบเทียบปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่กับขนาดกลาง มีปัญหาการบริหาร เรื่อง การเผ่าละวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาในเรื่องนี้มากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีจำนวนนักเรียนในโรงเรียนไม่เท่ากัน แต่มีจำนวนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเท่ากันโรงเรียนละ 30 คน ดังนั้นสัดส่วนระหว่างผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจึงแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานทางด้านนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สาโรช ระเบียบเลิศ (2530: 127) ที่พบว่า ผู้นำนักเรียนปฏิบัติงานทางด้านการเผ่าละวังภาวะโภชนาการ ไม่ถูกต้องและไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องมาจากการขาดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น โรงเรียนขนาดใหญ่จึงมีปัญหาการบริหารโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในเรื่องการเผ่าละวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จัดดำเนินการอบรมในรูปแบบการอบรม เพื่อเสริมสร้างทักษะในด้านการปฏิบัติให้นักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้มีความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องของ การวัดความดันโลหิต การเผ่าละวังภาวะโภชนาการ พร้อมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เพื่อเป็นการเสริมทางด้านปฏิบัติการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด อันได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต พูฟ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พร้อมทั้งตาราง เปรียบเทียบค่าน้ำหนัก เพื่อเป็นการประเมินผลภาวะโภชนาการ

2. จัดดำเนินการขยายกลุ่มผู้นำเยาวชนสาธารณสุขภายในโรงเรียน และโรงเรียนในกลุ่ม โดยการให้นักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้วไปดำเนินงานถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้ให้แก่เพื่อนของตน ภายในห้องเรียน ในโรงเรียน และภายในกลุ่มโรงเรียนของตน ด้วยวิธีการจัดการอบรมขึ้น โดยมีผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นผู้จัดดำเนินงาน ภายใต้การควบคุมดูแลของครูอนามัยโรงเรียนผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อผล คือ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้มีเพื่อนเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน และงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

3. ประสานงานโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน กับผู้นำทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ อันได้แก่ พสส. อสม. เพื่อให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับผู้นำสาธารณสุขในชุมชนได้ผลดียิ่งขึ้น
4. ควรจัดกิจกรรมการดูงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชนเพิ่มเติมในหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขได้มีประสบการณ์ตรงต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน
5. โรงเรียนควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียน เข้า เป็นผู้นำ เยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน โดยพิจารณาจากผู้ที่เลือกเรียนวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพสาขาการสาธารณสุข
6. โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา ควรจัดเข้า เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร พื้นฐานวิชาอาชีพสาขาการสาธารณสุข เพื่อให้ นักเรียนที่เรียนวิชาพื้นฐานวิชาอาชีพสาขาทางสาธารณสุข ได้มีประสบการณ์ทางการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อจะได้ดูว่ามีความสอดคล้องกับการวิจัยนี้หรือไม่ และจะได้นำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ให้โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา
3. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และในโรงเรียนที่ไม่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข