

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา	สังกัด
	สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	
ชื่อและนามสกุลผู้วิจัย	นางแสงดาว อินตา	
แขนงวิชา	หลักสูตรและการสอน	
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์	
คณะอาจารย์ที่ปรึกษา	๑. รองศาสตราจารย์สุสดี ภูอินทร์ ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.สมประสงค์ วิทยเกียรติ ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์	
ปีการศึกษา	๒๕๓๘	

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 โรงเรียน โดยใช้รูปแบบซิปป์โมเดลซึ่งมี 4 ด้าน คือ ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมใน โรงเรียนประถมศึกษา ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน ด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน และด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน

ในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ คือ 1. แบบสำรวจและแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนของครุอนามัยโรงเรียน 2. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน 3. แบบสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ทั้งนี้โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ครุอนามัยโรงเรียนจำนวน 50 คน ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 18 คนและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 18 คน

ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษานั้น นโยบาย เป้าหมาย หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนเกือบทุกโรงเรียนขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ครุอนามัยโรงเรียนโดยตรง โรงเรียนขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และสื่อในการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา โรงเรียนต้องซื้อเวชภัณฑ์อนามัยมาเพิ่ม เนื่องจากมียาที่ต้องการใช้บางอย่างไม่เพียงพอ และมียาบางอย่างที่เหลือใช้มากงบประมาณสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียนมีน้อย ด้านกระบวนการดำเนินงาน ครุอนามัยต้องปฏิบัติ หน้าที่หลายอย่าง ทำให้ปฏิบัติงานด้านอนามัยไม่เต็มที่ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร จึงไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ด้านผลสำเร็จของโครงการพบว่าโครงการประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง

Title : An Evaluation of the School Health Project in Primary Schools under Sunpatong District Primary Education Office, Chiang Mai

By : Mrs. Sangdao Inta

Degree : Master of Education

Major Field : Curriculum and Instruction

School of : Educational Studies

Thesis Advisors : 1. Associate Professor Pusadee Kutintara
2. Associate Professor Dr.Somprasong Witayakiat
3. Assistant Professor Amornrut Pinyoanuntapong

Academic Year : 1995

Abstract

This study focused on an evaluation of the School Health Project in primary schools under Sunpatong District Primary Education Office, Chiang Mai by using CIPP Model covering 4 aspects, context, input, process and product of the school health project.

The research instruments were (1) questionnaire and evaluation form for school health teachers, (2) interview form for school administrators, and (3) interview form for school health student leaders. Samples were 50 school health teachers, 18 school administrators and 18 school health student leaders.

Regarding the context, it was found that project policy, aims and objectives mostly followed the project plan. For the project input, almost all schools lacked personnel for actual functions and public health educational media. There was not enough needed medicine while there was an excess of some. The budget to support the school health project was limited. For the process of the project, the school health teachers had so many responsibilities that the project could not function effectively. Most of school health student leaders had never been trained in health courses so they could not fulfill their roles and functions. With regard to the product, it was found that the school health project was successful at moderate level.

Key Word School Health Project

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือ และความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุคติ ภูฏอินทร์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมประสงค์ วิทย์เกียรติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความเอาใจใส่และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการ และขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ธีรยุทธ์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ ผู้ให้การสนับสนุน หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ อาจารย์เจริญ พิณเสนาะ หัวหน้า การประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างการวิจัยที่ให้ความ อนุเคราะห์ตอบแบบสำรวจ แบบประเมินโครงการและแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน ซึ่งทำให้ได้ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ในการวิจัยเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดตามและเก็บเครื่องมือการ วิจัยให้ทันตามกำหนด กราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ให้ความห่วงใยเสมอมา ตลอดจนถึง คุณนคร อินดา สามีของผู้วิจัยที่คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจและช่วยตรวจสอบต้นฉบับวิทยานิพนธ์ด้วยความเอื้ออาทรตลอดเวลา ขอใจ นายนิติกร อินตา และนายอมรฤต อินตา บุตรชายทั้งสองที่เป็นแรงบันดาลใจให้วิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์

ประโยชน์อันพึงได้รับจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ท่านที่มีส่วนสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้โดยทั่วถึงกัน

แสงดาว อินตา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและหลักการในการประเมินโครงการ	12
โครงการอนามัยโรงเรียน	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	39
การสร้างเครื่องมือ	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้	46
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา	50
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน	52
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน	61
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	69
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	89
ข. สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	91
ค. รายชื่อโรงเรียนที่ทำการวิจัย	95
ง. เครื่องมือวิจัย	97
ประวัติผู้วิจัย	125

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 การให้บริการสุขภาพในโรงเรียนปีงบประมาณ 2536	7
2.1 บทบาทและหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียน ผู้บริหาร โรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย	21
3.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเลือกในการวิจัย	36
3.2 ตารางวิเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการประเมิน โครงการอนามัยโรงเรียน	40
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสถานะแวดล้อมในโรงเรียน ประถมศึกษา จากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน	48
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสถานะแวดล้อมในโรงเรียน ประถมศึกษา จากแบบประเมิน โครงการอนามัยโรงเรียน	50
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของ โครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครูอนามัยโรงเรียน	52
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของ โครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน	54
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของ โครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน	55
4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการ อนามัยโรงเรียน จากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน	57
4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน	61
4.8 สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามโครงการ อนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน	65
4.9 สรุปปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตาม โครงการอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน	66
4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน	67

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ภาพจำลองการประเมินแบบชิปปี	18
2.2 ภาพความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในตัวแบบชิปปี	19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็ก คือ ทรัพยากรบุคคลอันมีค่าที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เด็กในวัยประถมศึกษาใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในโรงเรียนเป็นระยะเวลายาวนาน โรงเรียนจึงมีความสำคัญต่อเด็กนักเรียนเป็นอย่างมาก สภาพแวดล้อมในโรงเรียนทุกด้าน ย่อมมีอิทธิพลต่อการเรียนและสุขภาพของนักเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงเรียนจึงควรตระหนักถึงภาระหน้าที่ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและปลูกฝังลักษณะนิสัยอันดีแก่เด็ก เพื่อเป็นขุมพลังในการพัฒนาชาติต่อไปในอนาคต

ในเรื่องความเป็นมาของงานอนามัยโรงเรียนนั้น เริ่มต้นมาจากสมเด็จพระบรมราชชนก ซึ่งได้รับการเทิดทูนพระนามว่าเป็นบิดาของการแพทย์และการสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการอนามัยโรงเรียนว่าเป็นพื้นฐานของการสาธารณสุข จึงทรงริเริ่มดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2468 ได้ทรงตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้นในกระทรวงธรรมการ และมีโครงการที่จัดให้ถือปฏิบัติคือ การให้สุขศึกษา การสุขาภิบาล โรงเรียน การควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การควบคุมสุขภาพอนามัยและแก้ไขความพิการที่ตรวจพบในการจัดตั้งครั้งแรกนั้น สภากาชาดไทยโรงพยาบาลศิริราชและกรมสาธารณสุขได้จัดส่งแพทย์และพยาบาลมาร่วมดำเนินการช่วยเหลือ เมื่อ พ.ศ. 2476 มีพระราชกฤษฎีกาปรับปรุงยกฐานะแผนกสุขาภิบาลขึ้นเป็นกองสุขาภิบาล สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2485 ได้โอนมาสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น กองอนามัยโรงเรียน ทำหน้าที่ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ โดยมีสายงานดังนี้ (1) การสุขาภิบาลโรงเรียน (2) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (3) การตรวจสุขภาพของ นักเรียนและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน (4) การให้สุขศึกษาในโรงเรียน (ประสพสุข พันธุ์ประยูร 2537 :69)

ต่อมากรมการปกครองจึงได้วางแผนโครงการอนามัยโรงเรียนชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2511 ซึ่งทางกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับโครงการนี้ด้วยและตั้งชื่อว่า "โครงการอนามัยโรงเรียน"

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยงานสำคัญ 4 ประการ ที่ต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน โดยประสานงานกับฝ่ายศึกษา คือ

1. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)
2. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
3. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Health School Living)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน (Health and Home Relationship)

สำหรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-ฉบับที่ 7 ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) กล่าวไว้ว่า ได้ดำเนินงานด้านส่งเสริมอนามัย การอนามัยโรงเรียนตามแผนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนายกรัฐมนตรี 2507 :162)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) ได้กล่าวไว้ว่า ในส่วนของโครงการอนามัยโรงเรียนได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพให้แก่เด็กในวัยเรียนโดยให้บริการด้านอนามัย ดูแลและแนะนำปรับปรุงการสุขาภิบาลในโรงเรียน ตลอดจนทำการอบรมและแนะนำครูในการสอนสุขศึกษา มีการขยายขอบเขตในการปฏิบัติงานออกไปในส่วนภูมิภาคโดยเพิ่มหน่วยอนามัยโรงเรียนในส่วนภูมิภาคขึ้นอีก 9 หน่วย และหน่วยบริการทันตกรรม 3 หน่วย (สำนักนายกรัฐมนตรี 2510 :247)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ได้กล่าวไว้ว่ามีการพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ส่งเสริมงานด้านโภชนาการโดยยกระดับสภาวะทางโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งโครงการโภชนาการโรงเรียนขึ้น ทำการควบคุมโรคขาดสารอาหาร รวมทั้งโรคคอตีบ ให้อัตราความตายลงจนหมดไปในที่สุด (สำนักนายกรัฐมนตรี 2515 :422-423)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) มีวัตถุประสงค์โดยตรงที่จะลดความชุกชุมของโรคในช่องปากได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกลงประมาณร้อยละ 10 โดยมีเป้าหมาย ที่ให้บริการดูแลสุขภาพแบบเพิ่มทวี ในเด็กระดับประถมศึกษาประมาณร้อยละ 10 ของนักเรียนทั่วประเทศ นอกจากนี้ให้มีการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขศึกษา (สำนักนายกรัฐมนตรี 2520 :251-252)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กล่าวไว้ว่า มีการเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยซ่งนำหน้าเด็กในวัยเรียน ตรวจหาโรคคอกพอกในเด็กวัยเรียน การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน โดยส่งเสริมการสุขภาพิบาลในโรงเรียน ตรวจสอบคุณภาพนักเรียนในโรงเรียนและจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน โดยให้เงินอุดหนุนแก่โรงเรียน การเพิ่มเติมสารอาหารบางประเภทในอาหาร ผลิตภัณฑ์ไอโอดีน ผลิตภัณฑ์ผสมสารเหล็ก (สำนักนายกรัฐมนตรี 2525 :265-269)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้กล่าวไว้ว่า ในกลุ่มอายุ 6-14 ปี เน้นการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในระบบโรงเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาสุขภาพอนามัยและสนับสนุนให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย (สำนักนายกรัฐมนตรี 2530 :81)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) อัตราเพิ่มของประชากร "วัยเด็ก" (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อการวางแผนการศึกษา การจัดสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของประเทศ การพัฒนาสุขภาพและพละนาามัยให้ประชาชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในทศวรรษหน้า ลดการป่วยและตายของทุกกลุ่มอายุ จากโรคที่สำคัญ คือ โรคทางเดินอาหาร โรคหัวใจ โรคมะเร็งและโรคเอดส์ให้ต่ำลง ลดภาวะทุพโภชนาการระหว่างอายุ 0-14 ปี ในระดับ 2 และ 3 ให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 (สำนักนายกรัฐมนตรี 2535 :184-185)

คุณี สุทธรปรียาศรี ได้สรุปแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (2504-2534) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนไว้ว่า แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2504-2509) มีการจัดทำแผนของกรมอนามัยคือ อนามัยโรงเรียน แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2510 - 2514) ดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต่อเนื่องจากแผนฉบับที่ 1 แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515 - 2519) ดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต่อเนื่องจากแผนที่ 2 แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520 - 2524) ด้านโครงการของแผนพัฒนา ได้กำหนดเป็น 3 กลุ่มโครงการทั้งหมด 19 โครงการ โดยทั้ง 3 กลุ่มโครงการนี้สนับสนุนซึ่งกันและกัน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนคือ โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อม โครงการโภชนาการ โครงการทันตสาธารณสุข โครงการสุขภาพศึกษาและโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มที่ 3 แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525 - 2529) โครงการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม 31 โครงการ กลุ่มที่ 3 เกี่ยวกับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรค มี 13 โครงการ สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ มีการ

บรรจิวินิจฉัยศึกษาไว้ในโรงเรียนทุกระดับ โดยเฉพาะความรู้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ มีการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระภิกษุและผู้นำท้องถิ่น งานโภชนาการ การให้อาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดสารอาหาร เพิ่มการให้ภูมิคุ้มกันโรคและเร่งรัดการผลิตวัคซีนและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) เน้นการผสมผสานการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน กับกระบวนการพัฒนาสังคม โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐานเป็นเครื่องชี้วัด (จ.ป.ฐ.) (อุษณี สุทธปริยาศรี 2531 :71-79)

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้กล่าวไว้ว่างานอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษา เฉพาะที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้ขยายบริการเป็นโรงเรียนในทุกสังกัด และมีบริการพิเศษนอกเหนือไปจากบริการอนามัยพื้นฐาน 9 กิจกรรม คือ การมองเห็น การได้ยิน สุขภาพจิตสังคม สังคม-สงเคราะห์ แก้ไขความบกพร่องที่ตรวจสุขภาพพบ (ความพิการ) และการวิจัยปฏิบัติการ

แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2535 ได้ระบุถึงความหมายของการจัดการศึกษาที่เน้นพัฒนามนุษย์ในด้านร่างกายไว้ว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาพึงมีร่างกายที่เจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย รู้จักดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว และสามารถพัฒนาสมรรถภาพของร่างกาย ให้เหมาะสมกับการทำงานและอาชีพ (สำนักนายกรัฐมนตรี 2535 :8) ส่วนสาระสำคัญของแผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้สรุปไว้ในส่วนที่เป็นวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ว่ามีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงและมีสุขนิสัยที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2535 :1) สำหรับจุดมุ่งหมายของการศึกษาระดับประถมศึกษาตามหลักสูตร ประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพของตนและครอบครัว (กระทรวงศึกษาธิการ 2532 :1)

โครงการอนามัยโรงเรียนเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนให้การบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาทุกระดับนับตั้งแต่ผู้บริหารการศึกษา ครูใหญ่ ครูประจำชั้น และครูสุขศึกษา บิดามารดาหรือผู้ปกครอง นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

หลักในการพิจารณาระดับบริการอนามัยโรงเรียน บริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการประกอบด้วยบริการ 9 อย่าง เรียงตามลำดับคือ 1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว 2. จัดโรงเรียนและส้วมให้ถูกสุขลักษณะ 3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4. ส่งเสริมสุขศึกษา 5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ 6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา 7. มีการติดตามผลการรักษา 8. มีประปาโรงเรียน 9. ดำเนินการโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 4

ส่วนโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับ ดังกล่าวให้จัดอยู่ในประเภทโรงเรียนไม่เข้าระดับ ซึ่งควรพยายามปรับปรุงให้เข้าระดับในโอกาสต่อไป

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ให้มีโรงเรียนที่มีบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยเริ่มจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 เป็นต้นมา จนกระทั่งสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ปรากฏว่ามีโรงเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการจัดบริการอนามัยโรงเรียนในระดับ 1 ถึงระดับ 3 รวมกันมากถึงร้อยละ 99.4 มีโรงเรียนที่จัดบริการอนามัยโรงเรียนในระดับ 1 ร้อยละ 55.5 (กรมอนามัย 2536 :1) สำหรับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองได้จัดบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 จำนวน 30 โรงเรียน บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 จำนวน 24 โรงเรียน รวมทั้งหมด 54 โรงเรียน แต่ในปีการศึกษา 2537 มีโรงเรียนที่ถูกยุบรวมไปจัดการศึกษาร่วมกับโรงเรียนหลัก 4 โรงเรียน (ตามแผนนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ) จึงมีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองทั้งหมด 50 โรงเรียน

โครงการที่กองอนามัยโรงเรียนจัดทำขึ้นในสายงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนระดับประถมศึกษาคือ โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียน มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและชุมชน(ในโรงเรียน)

และเมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วสามารถเป็นผู้นำชุมชนในด้านส่งเสริมสุขภาพได้ โดยอาจเข้ารับการอบรมเพื่อเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผ.ส.ส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อ.ส.ม.) ในโอกาสต่อไป กองอนามัยโรงเรียนได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยไว้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ร้อยละ 80 ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัดทั่วประเทศจะต้องมีผู้นำนักเรียนปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียน โดยครูอนามัยโรงเรียนเป็นที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนที่รับผิดชอบนั้น เป็นผู้นิเทศติดตามและเป็นที่ปรึกษาเป็นครั้งคราว ในปีงบประมาณ 2536 สามารถจัดครอบคลุมโรงเรียนประมาณร้อยละ 50 ส่วนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ สันป่าตองจัดได้ครอบคลุมโรงเรียนร้อยละ 100 แต่การอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยทดแทนนักเรียนที่จบการศึกษาออกไปยังไม่ต่อเนื่อง

เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพควบคู่ไปกับปริมาณ กรมอนามัยโรงเรียนจึงได้เริ่มโครงการประกาศเกียรติคุณโรงเรียนประถมศึกษาชั้น โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่เน้นคุณภาพงานอนามัยโรงเรียนไปตรวจสอบโรงเรียนที่จัดบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ทั่วประเทศ โรงเรียนที่ผ่านการประเมินจะได้รับประกาศเกียรติบัตรรับรองว่าเป็นโรงเรียนระดับ 1 คุณภาพ โครงการนี้เริ่มดำเนินการเป็นโครงการนำร่องระหว่างปีงบประมาณ 2533-2534 ซึ่งมีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองหลายโรงเรียนที่ได้รับการประกาศเกียรติบัตรนี้

การปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนเกิดปัญหาหลายประการด้วยกัน ซึ่งทำให้บุคลากรคือ ผู้ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนเมื่อนายท้อแท้ ขาดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนต่อไป เป็นที่น่าสังเกตว่าครูรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในอำเภอสันป่าตองจะเปลี่ยนตัวบุคคลบ่อย ๆ ทำให้งานอนามัยโรงเรียนไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรจะเป็น เพราะการปฏิบัติตามแผนการดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนนั้น ถ้าได้บุคลากรที่เข้าใจงานแล้วงานจะดำเนินไปอย่างราบรื่น นอกจากปัญหาที่เกิดจากตัวบุคคลแล้วยังมีปัญหาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนต่างกัน นโยบายการปฏิบัติงานของโรงเรียน ลักษณะการปฏิบัติงานอนามัยของแต่ละโรงเรียน และปัญหาการนิเทศและติดตามผล

ปัจจุบันเด็กวัยเรียนอายุ 5 - 19 ปี เป็นประชากรที่มีจำนวนถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ประชากรกลุ่มนี้คือผู้ที่จะต้องเติบโตเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าของประเทศ สมควรที่จะได้รับการส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพ ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เขาเหล่านั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจข้อมูลในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พบว่าเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอยู่หลายประการ เป็นต้นว่าปัญหาภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 17.29 ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคเหนือ

และจังหวัดเลยพบร้อยละ 28.48 ปัญหาการขาดธาตุเหล็กซึ่งสำรวจใน 41 จังหวัดพบร้อยละ 16.45 ปัญหาโรคที่ทำให้อวัยวะการเรียนรู้บกพร่อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนและการประกอบอาชีพได้แก่ โรคตา สายตาคิดปกติ และภาวะการได้ยินบกพร่องพบร้อยละ 5.16, 8.03 และ 12.00 ตามลำดับ (โครงการประชุมสัมมนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในงานอนามัยเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2536 :1)

การให้บริการงานอนามัยโรงเรียน ปีงบประมาณ 2536 ของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ในระดับประถมศึกษาซึ่งมีจำนวนโรงเรียนในสังกัดทั้งหมด 54 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 5,754 คน ปรากฏผลดังตารางที่ 1.1 ดังนี้

ตารางที่ 1.1 การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2536

บริการสุขภาพในโรงเรียน	ร้อยละ	เป้าหมาย
1. จำนวนนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	8.65	ไม่เกินร้อยละ 8
2. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ	100	ร้อยละ 80
3. การอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยได้ครอบคลุม	100	ร้อยละ 80
4. ภาวะการขาดสารไอโอดีน	7.96	ต่ำกว่าร้อยละ 10
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบ ฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ	99.44	ร้อยละ 100
6. นักเรียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน	99.81	ร้อยละ 100
7. เด็กอายุ 5-14 ปี ได้รับการทันตกรรมจากสถานบริการ	44.04	ร้อยละ 100

ที่มา : คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง สรุปผลงานสาธารณสุขปี
งบประมาณ 2536 อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ม.ป.ท. 2537

จากตารางบริการสุขภาพในโรงเรียน จะเห็นว่าบริการสุขภาพที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ จำนวนนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ เด็กอายุ 5-14 ปี ได้รับการทันตกรรมจากสถานบริการ

ส่วนบริการสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายคือ นักเรียนทุกคนได้รับบริการตรวจสุขภาพ ภาวะการขาดสารไอโอดีน และการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยได้ครบคลุม

โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง มีทั้งหมด 50 โรงเรียนได้ดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนในลักษณะโครงการต่อเนื่องตลอดปีการศึกษางบประมาณการดำเนินงานเป็นวัตถุประสงค์สนับสนุนการดำเนินงานในโครงการอนามัยโรงเรียน ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537 นี้โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองได้รับจัดสรรเป็นค่าเวชภัณฑ์ สนับสนุนการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน มีการประสานกับหลายหน่วยงาน และมีบุคลากรผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย การประเมินโครงการยังมิได้ประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตำราญ นูญหมั่น (2535 :160-185) เรื่องการศึกษาความสอดคล้องของกิจกรรมการประเมินโครงการทางการศึกษา จำนวน 9 โครงการ พบว่าในสภาพปฏิบัติจริงของการประเมินโครงการในปัจจุบันยังไม่มี การดำเนินการอย่างเป็นระบบสาเหตุหนึ่ง เพราะผู้บริหารตระหนักใน ความสำคัญของการประเมินโครงการในระดับน้อย และได้เสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการประเมินโครงการในระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอไว้ว่าควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ทางการประเมินโครงการให้แก่ผู้ปฏิบัติการ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการได้รับประสบการณ์ตรงเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการประเมินโครงการ ผู้วิจัยซึ่งเป็นครูอนามัยโรงเรียนจึงสนใจที่จะทำการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งที่ระบุไว้ใน 9 โครงการนั้น และจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่าผู้ใดได้ประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการประเมินแบบซีพีพี (CIPP Model) ของ ดี แอล สตัฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) เป็นแนวทางการประเมิน เพราะรูปแบบนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการประเมินแผนงานหรือโครงการการสาธารณสุขรวมทั้งโครงการสุขศึกษา เหมาะที่จะใช้ประเมินระบบองค์กร ต่าง ๆ เนื่องจากประกอบด้วยการประเมินผลครบถ้วนทุกส่วนของโครงการ ทั้งบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิต เพื่อจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบทราบถึงข้อบกพร่องของโครงการ เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาที่ดี หรือ ช่วยในการตัดสินใจที่จะ

ดำเนินโครงการต่อไป หรือยุบเลิกโครงการ (นิรัตน์ อิมามี อ้างถึงในคณะสาธารณสุขศาสตร์ 2530 :102)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ สันป่าตอง ปีการศึกษา 2537 โดยศึกษาใน 4 ประเด็นสำคัญ คือ

1. บริบทหรือสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
2. ปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน
3. กระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
4. ผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยเป็นผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ สันป่าตอง ประจำปีการศึกษา 2537

2. การประเมินโครงการใช้รูปแบบซิปปี ซึ่งมีการประเมินตัวแปรทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของโครงการ

3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีการควบคุมหรือการจัดกระทำกับตัวแปรใด ๆ ที่เกิดขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ สันป่าตอง

กลุ่มโรงเรียน หมายถึง การจัดการทางด้านการบริหารการศึกษาที่นำเอาโรงเรียนหลาย ๆ โรงเรียนมาดำเนินงานด้วยโครงสร้างซึ่งจะเอื้ออำนวยให้เกิดประสิทธิภาพต่อการจัดการศึกษาของโรงเรียนที่เป็นสมาชิก

ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่หรือครูใหญ่โรงเรียน ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง

ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามที่สถานศึกษามอบหมาย

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หมายถึง นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกจากทางโรงเรียน ให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เพื่อช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่ด้านการให้การรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักสุขภาพภิบาล ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล และทันตภิบาล เป็นต้น

โครงการอนามัยโรงเรียน หมายถึง โครงการบริการด้านสุขภาพที่ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนปฏิบัติงานเพื่อให้ นักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาตามวัยอย่างเหมาะสม นักเรียนมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชน

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่ทางโรงเรียนจัดให้แก่ นักเรียน 9 ประการ ได้แก่ นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขศึกษา นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา มีการติดตามผลการรักษา มีประปาโรงเรียน มีโภชนาการโรงเรียน

หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง หลักการสำคัญ 4 ประการในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางให้ปรับปรุงโครงการอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
สำนักบรรณสารสนเทศ

11

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโครงการอนามัยโรงเรียนได้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ รวมถึงแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับโครงการอนามัยโรงเรียนหรือการประเมินโครงการอื่น ๆ ในระดับต่าง ๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง "การประเมิน โครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาสังกัด สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่" นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก เอกสารส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการที่ให้ รูปแบบชิปปีที่ใกล้เคียงกับโครงการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากยังไม่พบว่าผู้ใดได้ประเมิน โครงการอนามัยโรงเรียน ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนและการให้บริการ สุขภาพอื่น ๆ ที่มีผู้วิจัยก็ได้นำมาศึกษาด้วย โดยนำมาเรียบเรียงและเสนอรายละเอียดในหัวข้อ ต่อไปนี้คือ

1. แนวคิดและหลักการในการประเมินโครงการ
2. โครงการอนามัยโรงเรียน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

1. แนวคิดและหลักการในการประเมินโครงการ

แนวคิดในการประเมินโครงการได้พัฒนามาตามลำดับ ดังที่ นิศา ชูโต และคณะได้สรุปไว้ดังนี้ (2536 :144-145)

การประเมินตามแนวคิดเดิม หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ การนำนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ไปปฏิบัติแล้วบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่แรกหรือไม่เพียงใด คำจำกัดความนี้พัฒนาจากแนวคิดของ ราล์ฟ ไทเลอร์ (Ralph Tyler) กล่าวคือ เป็นการประเมินผลลัพธ์ผลผลิตของงาน หรือ การประเมินประสิทธิผล ซึ่งเป็นการประเมินสรุป (summative evaluation) ของงานที่ดำเนินการ

ต่อมาแนวคิดของการประเมินเริ่มเปลี่ยนไปเป็นการแสวงหาข้อสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งแนวคิดนี้ได้พัฒนามาจากนักประเมิน เช่น ครอนบาค (Cronbach, 1963) สตัฟเฟิลบีมและคณะ (Stufflebeam et al 1971) และอัลกิน (Alkin, 1969)

ได้มีการหาข้อยุติร่วมกันเกี่ยวกับคำจำกัดความของการประเมิน ซึ่งส่วนใหญ่ให้คำจำกัดความว่า การประเมินหมายถึงการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน (Eisner, 1979, Glass, 1969, House, 1980, Scriven, 1967, Stufflebeam, 1974) หรืออาจกล่าวได้ว่าการประเมินค่าคือกิจกรรมที่ประกอบด้วยการบรรยายข้อเท็จจริงกับการใช้ดุลยพินิจพิจารณาตัดสินข้อเท็จจริงนั้น (Guba & Lincoln, 1981, Stake, 1967) เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานของการประเมิน ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน จึงได้ให้คำจำกัดความของการประเมินไว้ว่า การประเมินคือการตรวจสอบคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินอย่างมีระบบ (Joint Committee 1981 :12) เนื่องจากผู้ถูกประเมินต่อต้านแนวคิดนี้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการประเมิน ทำให้นักประเมินบางกลุ่ม เช่น ครอนบาคและคณะไม่เห็นด้วย คือ คำจำกัดความส่วนที่เกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินคุณค่า (Cronbach et al. 1980 :11-18) การประเมินสำหรับนักประเมินกลุ่มนี้จึงหมายถึงการตรวจสอบอย่างเป็นระบบสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและผลที่ตามมา เมื่อมีการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อช่วยในการปรับปรุงโครงการที่ดำเนินอยู่ตลอดจนนำไปใช้ประโยชน์กับโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ด้วย (Cronbach et al. 1980 :14) เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการประเมิน นักวิจัยกลุ่มนี้จึงได้กำหนดให้การประเมินเป็นการแสวงหาข้อสนเทศเพื่อการตัดสินใจ

ส่วน สงบ ลักษณะ (2531 :83) ได้นิยามความหมายของการประเมินโครงการไว้ 3

แนว คือ

แนวที่หนึ่ง การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจว่ามีคุณค่า (Values) ของการดำเนินงานและผลที่ได้รับ ได้แก่ แนวคิดของสคริฟเวน (Michael S. Scriven) สเตค (Robert E. Stake) และโพรวัส (Malcolm Provas) เป็นต้น

แนวที่สอง การประเมินโครงการ หมายถึง การดำเนินการให้ได้ซึ่งการตัดสินใจ ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น (Effectiveness) ว่า การดำเนินงานทำให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้มากหรือน้อยเท่าใด ได้แก่ แนวคิดของ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) เมทเฟสเซลและไมเคิล (Metfessel and Michael) แฮมมอนด์ (Robert L. Hammond) และครอนบาค (Lee J. Cronbach) เป็นต้น

แนวที่สาม การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่กำหนด รวบรวม และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ (decision making) ได้แก่ แนวคิดของ สต๊ฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) อัลคิน (Narvin C. Alkin) และ กูบา (Egon Guba) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความหมายของการประเมินโครงการมีหลายแนวคิด แต่ที่เหมือนกันคือ เป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าโดยใช้วัตถุประสงค์เป็นหลัก มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตรวจสอบทุกขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาปรับปรุงหรือยุติโครงการ

ประเภทของการประเมินโครงการ

สมประสงค์ วิทย์เกียรติ (2537 :194-198) ได้รวบรวมแนวคิดของนักวิชาการและนักประเมินแผนโครงการ ที่ได้ศึกษาถึงประเภทของการประเมินที่มีแนวคิดในการประเมินแตกต่างกันไปบ้าง และนำมาจัดกลุ่มดังต่อไปนี้

การประเมินตามลักษณะพฤติกรรมกรรมการประเมิน (behaviors) การประเมินลักษณะนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (goal attainment model หรือ objective based model)
2. การประเมินแบบตัดสินคุณค่า (judgemental model)
3. การประเมินแบบช่วยการตัดสินใจ (decision model) เป็นการประเมินผลผลิตครบถ้วนทุกส่วนของโครงการทั้งบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบทราบถึงข้อบกพร่องของโครงการ และได้แนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือช่วยในการตัดสินใจที่จะดำเนินโครงการต่อไปหรือยกเลิก

โครงการ การประเมินประเภทนี้ ได้แก่ ตัวแบบการประเมินของ เวลช์ (Wayne W. Welch) ตัวแบบการประเมินของ อัลกิน (Alkin) เป็นต้น

การประเมินตามตัวแบบ (Models) การประเมินตามตัวแบบแบ่งการประเมินเป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (goal attainment model หรือ objective based model)
2. การประเมินที่เน้นระบบ (system model)

การประเมินโดยยึดช่วงเวลา (period of time) การประเมินโดยยึดช่วงเวลา แนวคิดนี้แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ประเภท ด้วยกัน คือ

1. การประเมินก่อนดำเนินแผนโครงการ (ex-ante or pre evaluation)
2. การประเมินระหว่างดำเนินแผนโครงการ (on going or operational evaluation)
3. การประเมินหลังแผนโครงการเสร็จสิ้นแล้ว (ex-post or completed evaluation)

การประเมินโดยยึดกระบวนการทั้งระบบ การประเมินการยึดการประเมินตลอด กระบวนการทั้งระบบนั้น แบ่งเป็น 7 ประเภท ด้วยกัน

1. การประเมินหาความต้องการ (need assessment)
2. การประเมินแหล่งทรัพยากร (effort evaluation)
3. การประเมินกระบวนการ (process evaluation)
4. การประเมินการทำงาน (performance evaluation)
5. การประเมินกำกับงานอย่างต่อเนื่อง (continuous monitoring)
6. การประเมินผลผลิต (outcome evaluation)
7. การประเมินผลกระทบ (impact evaluation)

จากแนวคิดเรื่องประเภทของการประเมินที่นำมาพิจารณาเพื่อเป็นแนวที่กำหนดว่าแผนโครงการที่กำหนดจัดทำขึ้นมานั้น ควรที่จะประเมินด้วยการประเมินประเภทใด จึงจะเหมาะสมมากที่สุด ควรจะเป็นการประเมินให้ครบวงจรของแผนโครงการ จึงมีการประเมินก่อนทำแผนโครงการเพื่อเป็นการเตรียมแผนโครงการในเรื่องการประเมินปัญหาความต้องการทรัพยากร เมื่อจัดทำแผนโครงการเสร็จก็ควรมีการประเมิน เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมของแผนโครงการว่าคุ้มค่าต่อการที่จะดำเนินการต่อไปหรือไม่ และในขณะที่มีการปฏิบัติงานแผนโครงการ ก็ควรที่

จะมีการประเมินเพื่อศึกษาถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไขปรับปรุงแผนโครงการ และเมื่อสิ้นสุดแผนโครงการก็ควรประเมินถึงผลลัพธ์ผลผลิตว่าสอดคล้องกับเป้าหมาย จุดหมาย วัตถุประสงค์มากน้อยเพียงไร นอกจากนั้นควรมีการประเมินถึงผลกระทบที่แผนโครงการที่จะมีต่อไปถึงประชาชน ชุมชน หรือต่อประเทศชาติ เพื่อศึกษาให้แน่นอนถึงประโยชน์ของแผนโครงการให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น

อาจกล่าวได้ว่าการประเมินประเภทต่าง ๆ จะช่วยให้มีแนวทางในการประเมินโครงการให้เหมาะสมกับโครงการที่เรากำหนดขึ้น เพื่อหาข้อบกพร่อง ปัญหาอุปสรรค และผลสำเร็จของโครงการ

ตัวแบบในการประเมินโครงการ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2535) ได้กล่าวถึงตัวแบบในการประเมินโครงการไว้ 7 ตัวแบบ ได้แก่ ตัวแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler) ตัวแบบการประเมินของครอนบาค (Cronbach) ตัวแบบการประเมินของสคริฟเวน (Scriven) ตัวแบบการประเมินของเสตค (Stake) ตัวแบบการประเมินของเวลช์ (Welch) ตัวแบบการประเมินของอัลคิน (Alkin) และตัวแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

จากการศึกษาตัวแบบในการประเมินโครงการทั้ง 7 ตัวแบบ สรุปได้ว่าตัวแบบการประเมินโครงการที่เหมาะสมในการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในครั้งนี้ คือตัวแบบการประเมินแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม เพราะทำให้ทราบว่าโครงการได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และเป็นการประเมินในรายละเอียดต่างๆ ที่จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งประเมินได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยเบื้องต้น การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลสำเร็จของโครงการหรือผลผลิตของโครงการเพื่อทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคและข้อบกพร่องของโครงการทุกขั้นตอนและสามารถนำมาปรับปรุงหรือพัฒนาโครงการต่อไป ในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวรายละเอียดเฉพาะตัวแบบของสตัฟเฟิลบีม ดังนี้

ตัวแบบการประเมินแบบชิปปี้ (Context-Input-Process-Product Model, CIPP)

ดี แอล สตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam) อ้างถึงใน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ 2535 :215) เสนอตัวแบบการประเมินแผนโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่

นอกจากนี้ยังประเมินในรายละเอียดต่าง ๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ รายละเอียดต่าง ๆ ดังกล่าวที่จะประเมินนั้น สรุปได้ 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context evaluation)
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation)
3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation)
4. การประเมินผลผลิต (Product evaluation)

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลที่ช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยเน้นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ ข้อจำกัดและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อมูลทั้งหลายเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ในการจัดทำโครงการ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) เป็นการประเมินข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเบื้องต้นว่าจะมีส่วนช่วยให้แผนโครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินที่เกี่ยวข้องกับอัตราค่าจ้าง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มีศักยภาพ เป็นการประเมินศึกษาถึงความสามารถของหน่วยงานในการจัดทำแผนโครงการ ศึกษาถึงยุทธวิธีที่จะใช้และการได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่จะให้แผนบรรลุผล ได้แก่ เงินทุน เวลา อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนโครงการทุกชั้น การประเมินกระบวนการมีจุดประสงค์ใหญ่ ๆ อยู่ 3 ประการ คือ (1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ (2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน (3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นการประเมินเพื่อความสำเร็จ ทั้งระหว่างการปฏิบัติโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ

2. โครงการอนามัยโรงเรียน

โครงการอนามัยโรงเรียน เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียน ให้การบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย งานอนามัยโรงเรียนเริ่มดำเนินงานในโรงเรียนเป็น ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2468 ดำเนินงานโดยกองอนามัยโรงเรียน ต่อมากรมการปกครองได้วางแผน โครงการอนามัยโรงเรียน และทางกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับโครงการนี้ด้วย โดยมีหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ ประกอบด้วยงานสำคัญ 4 ประการคือ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

การให้บริการอนามัยโรงเรียนจะต้องดำเนินงานทั้ง 4 ประการไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ งานส่งเสริมป้องกันและแก้ไขสุขภาพของเด็กในวัยเรียนดำเนินไปพร้อมกันและประสาน-สัมพันธ์กัน ผู้ทำหน้าที่บริการอนามัยโรงเรียนได้ดีที่สุดคือครู เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับ นักเรียนมากที่สุด ถัดจากครูผู้ที่จะให้บริการอนามัยโรงเรียน คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย ทั้งสองฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือและประสานงานกัน นอกจากนี้ผู้ปกครองและชุมชน มีส่วน ช่วยเหลือและสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียนได้มาก เพื่อให้บริการอนามัยโรงเรียนได้กระจายไป ทั่วถึงทุกโรงเรียน ทั้ง ๆ ที่มีกำลังคนและงบประมาณจำกัด อาศัยกำลังสนับสนุนจากครู ผู้ปก-ครอง ชุมชนและอื่น ๆ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้รับผลดี จำเป็นต้องอาศัยความ สัมพันธ์อันดีระหว่างครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจุบันบุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย นักเรียนทุก คน และ ภารโรง บุคลากรที่ถือว่ามิมีบทบาทมากที่สุดใน การดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน ให้บรรลุผลคือ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริม
อนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียน สรุปได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริม
อนามัย

ผู้บริหารโรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
<p>1. งานแผนอนามัยโรงเรียน การหา ข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาประกอบ การพิจารณาวางแผน เช่น จำนวน นักเรียน</p> <p>- หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา- สุขภาพอนามัยของประชากร และนักเรียนมาจัดอันดับ ในการดำเนินงานป้องกันและ บำบัดโรคภัยไข้เจ็บที่มีความ จำเป็นก่อน</p> <p>2. สสำรวจชุมพลังในท้องถิ่น</p> <p>- ควรทราบจำนวนอาสาสมัคร และผู้ปกครองตลอดจน ประชากรที่สามารถให้ความ ช่วยเหลืองานของชุมชนได้ หรือองค์การ สโมสร สมาคม ที่เกี่ยวข้องกับงานสังคม- สงเคราะห์</p> <p>- งบประมาณ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ และยาน พาหนะปฏิบัติงานมีพอที่จะใช้ ได้เพียงใด</p>	<p>1. การเตรียมจัดเวลาให้ครู ทุกคนได้มีโอกาสร่วม ประชุมเป็นครั้งคราว ตามความจำเป็น</p> <p>- ร่วมมือรับผิดชอบใน การวางแผนและให้ บริการอนามัยโรง- เรียนตามที่ได้รับคำ แนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข</p> <p>- สนับสนุนส่งเสริม กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะ ช่วยเหลือระดับ บริการอนามัยโรง- เรียนระดับ 1</p> <p>- จัดเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ บริการนักเรียนตามที่ ได้วางแผนร่วมกัน</p> <p>2. เตรียมบัตรบันทึกสุข- ภาพนักเรียน และ บันทึกประวัติเก็บเข้า แฟ้มไว้ในห้องเรียน</p>	<p>1. ปฏิบัติตนให้เกิดสุข นิสัย เป็นตัวอย่างแก่ เพื่อนนักเรียนและ บุคคลอื่นในชุมชน ในเรื่อง</p> <p>- การอาบน้ำ - การแปรงฟัน - การล้างมือ - การรับประทานอาหาร</p> <p>- การรักษาความ สะอาดของเสื้อผ้า และร่างกาย</p> <p>- การพักผ่อน - การออกกำลังกาย</p> <p>2. ตรวจสอบสุขภาพ นักเรียนและสังเกต ความผิดปกติของร่าง กายที่เกิดจากโรคที่ พบบ่อยในเด็ก นักเรียนโดย</p> <p>- ตรวจสอบสุขภาพด้วย ท่า 10 ท่า</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหาร โรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
<ul style="list-style-type: none"> - เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ตลอดจนบัตรบันทึกสุขภาพที่ทางโรงเรียนควรจัดหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ตำรวจจำนวนนักเรียนที่จะเข้าเกณฑ์ในปีการศึกษาต่อไป แล้วแจ้งแก่ผู้บริหารทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
<p>3. ทางโรงเรียนควรจัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยครู เจ้าหน้าที่อนามัย หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นนั้น ผู้ปกครองนักเรียน หรือผู้นำหมู่บ้าน เพื่อร่วมมือช่วยเหลือในแผนงานอนามัยโรงเรียน ให้บรรลุเป้าหมาย</p>	<p>3. ทางโรงเรียนควรพยายามดูแลและรักษาโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - น้ำดื่ม น้ำใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดสายตา - สังเกตความผิดปกติจากโรคผิวหนัง ตาแดง ตาอักเสบ หวัด หนองน้ำหนวก ฟันผุ เหงือกอักเสบ และสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ที่เห็นเด่นชัด
<p>4. จัดให้มีการประชุมครูทั้งโรงเรียน ก่อนเริ่มดำเนินงานและมีการประชุมเป็นครั้งคราว เมื่อมีปัญหาที่ต้องเปลี่ยนแปลง แก้ไข ในกรณีแล้วแต่ความเหมาะสมว่าครูใหญ่ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ หลังจากวางแผนร่วมกันแล้ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส้วม - การกำจัดขยะมูลฝอย - แสงสว่างในห้องเรียน - โรงอาหาร - ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล - สนับสนุนให้นักเรียนมีภาชนะสำหรับใช้ดื่ม น้ำประจำตัว - สิ่งใดที่ครูประจำชั้นสามารถแก้ไขได้ เช่น รักษาความสะอาดห้องเรียน วางกระดานดำไม่ถูกที่ แสงเข้าไม่ถูก 	<p>3. ช่วยเหลือครูอนามัยให้บริการแก่เพื่อนนักเรียนในด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดตู้ยา - การเตรียมเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล - ช่วยปฐมพยาบาล - ช่วยจ่ายยา - ดูแลห้องพยาบาล - ดูแลอุปกรณ์การแปรงฟันให้อยู่ในสภาพใช้งานได้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหาร โรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
	<p>ทาง การจัดภาชนะ สำหรับดื่มน้ำประจำตัว</p> <p>- สิ่งที่ต้องขอความร่วมมือกับผู้บริหารเมื่อต้องใช้งบประมาณหรือแรงงานร่วมกัน เช่น ส้วม ไม้พอบัน ไคหัก ฯลฯ</p> <p>4. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>- ขออนุญาตผู้ปกครอง ก่อนให้ภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้พิจารณาตามความเหมาะสม</p> <p>- ครูควรควบคุมดูแล ส่งนักเรียนมาเข้ารับ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามที่นัดหมายไว้ นอกจากนักเรียนป่วยหรือที่สงสัยว่าจะป่วยและผู้ปกครองไม่อนุญาต</p> <p>- แนะนำวิธีปฏิบัติตน ภายหลังที่ได้รับภูมิ-</p>	<p>4. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ขณะมา ให้บริการแก่นักเรียน ในโรงเรียนด้าน</p> <p>- จัดเตรียมสถานที่ บริการ</p> <p>- ควบคุมนักเรียน ให้เข้ารับบริการ อย่างมีระเบียบ</p> <p>- ช่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตา และลงบันทึก สุขภาพ</p> <p>- ช่วยปฐมพยาบาล</p> <p>- ช่วยจ่ายยาและจ่าย เอกสารสุขศึกษา</p> <p>- ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้ ความรู้ด้านอนามัย แก่เพื่อนนักเรียน</p> <p>5. ให้ความรู้ด้านอนามัย แก่เพื่อนนักเรียนใน โรงเรียนที่เหมาะสม กับปัญหาที่เกิดขึ้นใน โรงเรียน เช่น</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหาร โรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
	<p>คุ้มกันโรค อากาศผิด ปกติที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนประโยชน์ที่ จะได้รับภูมิคุ้มกัน โรค</p>	<p>- การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค - หลักการ ใช้น้ำและ การช่วยเหลือผู้เจ็บ ป่วยเบื้องต้น</p>
	<p>- บันทึกการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคลงใน บัตรบันทึกสุขภาพ ทันทีที่บริการ หากมี เหตุแทรกซ้อน หรือ นักเรียนไม่ได้รับ บริการในวันนั้น เพราะป่วย หรือสาเหตุ อื่นใดก็บันทึกลงใน บัตรบันทึกสุขภาพ ด้วย</p>	<p>- การเลือกรับประทาน อาหารที่สะอาดและมี คุณค่า - การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี - การรักษาความ สะอาดสิ่งแวดล้อม บริเวณโรงเรียน - แหล่งบริการสาธารณสุข ในชุมชน - สุขาภิบาลอาหาร - การป้องกันโรคติดต่อ</p>
	<p>5. การส่งเสริมสุขศึกษา</p>	<p>ต่อ ฯลฯ</p>
	<p>- จัดแนวการสอนเน้น หนักไปในด้านฝึก ปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น การทิ้งเศษอาหาร เศษกระดาษ การทำ ความสะอาด สวัสดิ- ศึกษา</p>	<p>6. ช่วยเหลือพ่อแม่ที่บ้าน ในด้าน - การรักษาความ สะอาดบริเวณบ้าน - ช่วยดูแลน้องในเรื่อง อาหาร การให้ ภูมิคุ้มกันโรค ช่วย- เหลือเมื่อเจ็บป่วย</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหาร โรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
	- คัดแปลงอุปกรณ์สุข- ศึกษาให้เหมาะสมกับ สภาพท้องถิ่น	การทำ ความ สะอาดร่างกาย การสังเกตการ
	- เชิญวิทยากรบรรยาย เกี่ยวกับ สุขภาพ - อนามัยแก่นักเรียนเป็น ครั้งคราวตามความ เหมาะสม	เจริญเติบโตของ ร่างกาย 7. ช่วยเหลือกิจกรรม สาธารณสุขใน ชุมชนตามโอกาส เช่น
	- จัดกิจกรรมพิเศษด้าน อนามัย เช่น ประกวด ความสะอาดของ นักเรียนหรือห้องเรียน	- ช่วย ผสส,อสม, แจ้งข่าวการเกิด การเจ็บป่วย
	6. การตรวจสุขภาพ	การตาย การ เกิดโรคระบาด
	- อำนวยความสะดวก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ของคนใน
	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตา และบันทึก ลงในบัตรสุขภาพ	หมู่บ้านแก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
	- ตรวจสุขภาพนักเรียน ตอนเข้าก่อนเข้าเรียน และชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสะอาด ถ้านักเรียนมีอาการผิ ปกติ ที่ผิผิสังเกตเห็นว่า อาจจะป่วยให้ส่งปรึกษา	- นัดหมายคนใน หมู่บ้านให้ไป รับบริการ กับเจ้าหน้าที่- สาธารณสุข

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหาร โรงเรียน	ครูอนามัย โรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการขณะเรียน เล่น และอื่น ๆ เกี่ยวกับ ความผิดปกติของร่างกาย อากัปกริยา พฤติกรรมที่ แสดงความผิดปกติของ จิตและอารมณ์ แล้ว บันทึกลงในบัตรสุขภาพ (คู่มือเอกสารคู่มือการตรวจ สุขภาพนักเรียน โดยครู) <p>7. การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มียาและอุปกรณ์ การปฐมพยาบาลโดย ขอเบิกหรือใช้งบ ประมาณ จากต้นสังกัด ทางฝ่ายศึกษา - ให้การปฐมพยาบาล เล็ก ๆ น้อย ๆ - ให้การรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ส่งนักเรียนเจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางด้าน สุขภาพปรึกษาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหารโรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้มีการประชุม ผู้ปกครองเพื่อขอความ ร่วมมือในการบำบัดรักษา โรค - บันทึกบัตรสุขภาพทุก ครั้งที่ให้บริการแก่ นักเรียนที่เจ็บป่วย 	
	8. การติดตามผลการรักษา	
	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการรักษาที่ โรงเรียนหรือที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกการ เปลี่ยนแปลงในบัตร บันทึกสุขภาพ 	
	9. ประปาโรงเรียน	
	<ul style="list-style-type: none"> - แสวงหาแหล่งน้ำ เพื่อ จัดทำประปาโรงเรียน - จัดให้มีประปาโรงเรียน โดยการติดต่อประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 	
	10. โภชนาการในโรงเรียน	
	<ul style="list-style-type: none"> - พยายามจัดอาหารกลางวัน ในโรงเรียน โดยพิจารณา ถึงคุณภาพปริมาณ ความ สะอาดและประหยัด เพื่อ 	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ผู้บริหารโรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย
	<p>ให้นักเรียนทุกคนได้มี</p> <p>อาหารกลางวันรับประทาน</p> <p>- ถ้าไม่สามารถจัดบริการ</p> <p>อาหารกลางวันได้ก็</p> <p>พยายามดูแลตรวจตราให้</p> <p>นักเรียนได้รับประทาน</p> <p>อาหารที่นำมาจากบ้าน</p> <p>หรือแม่ค้านำมาขายให้ถูก</p> <p>หลักสุขาภิบาล</p> <p>- จัดครูเวรควบคุม ดูแล</p> <p>มารยาทในการรับประทาน</p> <p>อาหาร และการทำความสะอาด-</p> <p>สะอาดภายหลังรับ-</p> <p>ประทาน อาหารแล้ว</p> <p>- สนับสนุนให้มีการจัด</p> <p>อาหารเสริม เช่น นม</p> <p>ถั่วเหลือง</p> <p>- ส่งเสริมให้นักเรียนทำ</p> <p>สวนครัว เลี้ยงสัตว์ใน</p> <p>โรงเรียนเท่าที่สามารถ</p> <p>จะทำได้โดยให้</p> <p>นักเรียนรับผิดชอบเป็น</p> <p>กลุ่มหรือเป็นชั้น</p>	

- ที่มา : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียน กรุงเทพฯ โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ 2523 หน้า 19-23
- : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย คู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กรุงเทพฯ ม.ป.ท. 2537 หน้า 90-91
- : ประสพสุข พันธประยูร สุขวิทยาชุมชน สาขาวิชาบ้านและชุมชน ภาควิชา มนุษยสัมพันธ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2537 หน้า 76-77

เพื่อให้การบริการอนามัยโรงเรียนต่าง ๆ คล่องตัว นอกจากครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะร่วมปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดแล้ว ชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในท้องถิ่นนั้นจะเป็น พลังสำคัญในการที่จะช่วยแก้ปัญหาและอุปสรรค อันเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และ สุขาภิบาล ควรสนับสนุนให้มีคณะกรรมการโรงเรียน สมาคมผู้ปกครอง โดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อวางแผนบริการอนามัยโรงเรียนให้ได้ผล สมาคมนักเรียนเก่า มูลนิธิและสมาคมด้านสังคมสงเคราะห์ในท้องถิ่น เป็นชุมพลังสำคัญที่จะช่วยให้มีการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนให้ลุล่วงไปด้วยดี ถ้าเป็นปัญหาใหญ่หรือมีจำนวนมาก ควรขอ คำแนะนำปรึกษาผู้บังคับบัญชาตามลำดับสายงาน หรืออาจแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน จังหวัดนั้น ๆ เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ของกองอนามัยโรงเรียนใน ส่วนกลางเพื่อช่วยแนะนำแก้ปัญหา

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานการวิจัยของการประเมินโครงการในระดับประถมศึกษาที่ใกล้-เคียงกับโครงการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ งานวิจัยของ ผาสุข อุทัย (2533 :72-79) ประยูทธ ศรีทิพย์ (2534 :155-187) มาร์ติน (1977 :3970A) โฮเวล และมาร์ติน (1978 :433-441) กริฟฟิค และวิกเคอร์ (1981 :428-432) ฟอล์คและคิลคอยน์ (1981 :239-242) ดังนี้

ผาสุข อุทัย (2533 :72-79) ได้ประเมินโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนและสัมภาษณ์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวัน กรรมการศึกษาและ ผู้ปกครองนักเรียน ได้สอบถามนักเรียนรวม 312 คน มีการสังเกตกิจกรรมโครงการอาหารกลางวัน ผลการวิจัยที่สำคัญคือ ในด้านกระบวนการจัดกิจกรรมโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนส่วนใหญ่มีคณะกรรมการโครงการ มีการประชุมครูเกี่ยวกับโครงการอาหารกลางวัน โดยการศึกษาครูมีมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ มีงานเกษตรของโรงเรียน ระบบการเงินของโรงเรียนมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินในการประกอบอาหาร โรงเรียนส่วนใหญ่จัดอาหารกลางวันทุกวัน ส่วนผลการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน นักเรียนส่วนมากฝึกปฏิบัติได้สม่ำเสมอสามารถบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่ออาหารกลางวัน ภาวะโภชนาการของนักเรียนดีขึ้น โรงเรียนมีการให้ความรู้ในด้านโภชนาการศึกษากับชุมชนโดยตรง

ประยูทธ ศรีทิพย์ (2534 :155-187) ได้ประเมินโครงการพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนเพื่ออาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลำพูน ในด้านความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน การบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ และรวบรวมปัญหาข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของโรงเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระดับชั้นและอย่างง่ายให้กระจายทุกอำเภอตามสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนรวม 142 โรงเรียน สุ่มสัมภาษณ์และสังเกตอีก 12 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์และสังเกตแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล หาความถี่ ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการพรรณนาวิเคราะห์ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้สอดคล้องกับระดับจังหวัดเหมาะสมกับสภาพปัญหาและมีลักษณะชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ วัดและประเมินได้ ปัจจัยเบื้องต้นของโครงการมีลักษณะที่เหมาะสม มีความพร้อมระดับปานกลาง ทั้งปริมาณและคุณภาพ ของบุคลากรและงบประมาณอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์และเทคนิคการดำเนินงานโครงการ กระบวนการดำเนินงานทุกกระบวนการสามารถจัดได้ในทุกโรงเรียน โรงเรียนจัดโครงการได้บรรลุเป้าหมายในเกณฑ์ดี การดำเนินงานในโครงการมีปัญหาบ้างแต่ไม่รุนแรง คณะครูได้เสนอแนะว่าควรเพิ่มปัจจัยคือ บุคลากรและงบประมาณให้เพียงพอและสอดคล้องกับสภาพความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่นอย่างจริงจัง

มาร์ติน (Martin 1977 :3970A) ได้ประเมินความต้องการโครงการบริการสุขภาพ ในรัฐเวอร์จิเนียโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพใน โรงเรียน พบว่าผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนเห็นว่า บริการสุขภาพในโรงเรียน มีประโยชน์มาก โรงเรียนมีความต้องการพยาบาลและแพทย์ประจำโรงเรียนและเห็นสมควรให้มีการเตรียมครูประจำชั้นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

โฮเวลและมาร์ติน (Howell and Martin 1978 :433-441) ได้ประเมินผลรูปแบบ ของการบริการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อเปรียบเทียบความจำเป็นระหว่างนโยบายของรัฐเวอร์จิเนีย กับนโยบายอื่น ๆ ของผู้บริหารสุขภาพในโรงเรียนข้อเสนอแนะของผู้ประกอบอาชีพนี้และ เครื่องมือในโรงเรียนของท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการสุขภาพ ในโรงเรียนโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ใหญ่และอาจารย์สุศึกษาจากโรงเรียน 74 แห่ง ในรัฐ เวอร์จิเนีย นำข้อมูลมาคำนวณหาค่าร้อยละ พบว่าลักษณะสำคัญและโครงสร้างของความเข้าใจ โครงการการบริหารสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพได้มาจากข้อเสนอแนะของ ข้อมูลภายนอก พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนควร ให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพแก่ครู ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กริฟฟิธและวิกเคอร์ (Griffith and Whicker 1981 :432) ได้ศึกษาการสังเกตปัญหา สุขภาพของนักเรียนโดยครู เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ ในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครูประถมศึกษาจำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษาจำนวน 40 คน นอกจากนี้มีผู้บริหารโรงเรียน ผู้นิเทศพยาบาลโรงเรียน พยาบาลโรงเรียน ทันตอนามัย นักโภชนาการและผู้ช่วยแพทย์ โดยใช้แบบทดสอบเพื่อประเมิน ผลก่อนเริ่มโครงการและพยาบาลให้ความรู้ สาธิตและตรวจสุขภาพโดยครูและเน้นในบทบาท ของครู พบว่าครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ตนเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียนและ ผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพของครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่อยากจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของนักเรียน

ฟอล์คและคิลคอยน์ (Falk and Kilcoyne 1984 :242) ได้ศึกษาโครงการส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้และเพื่อให้บุคลากรทุกคน มีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการจำนวน 32 คน และให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเองมีการประเมินทั้งโครงการฝึกอบรมและ โครงการดำเนินงานในโรงเรียน ผลคือผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทาง

สุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ฝึกอบรม และบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการในโรงเรียนได้ ทั้งนี้ โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหาร โรงเรียนเป็นอย่างดี

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโครงการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและงานบริการทางด้านสุขภาพในต่างประเทศนั้น สังเกตได้ว่า การพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียนได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการบริการสุขภาพอนามัย

จากการศึกษาเอกสารและโครงการที่เกี่ยวข้องกับโครงการอนามัยโรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการจัดโครงการและประเมินผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

โครงการนี้เริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2520 โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการที่จะพัฒนาให้นักเรียนมี ค่านิยมในการเสียสละช่วยเหลือส่วนรวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงได้ทำเป็นโครงการขึ้นเรียกว่า โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย (สุขภาพ กลีบบัว 2524 :17 อ้างถึงในกองสุขศึกษา 2534 :4-5) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติและทักษะในด้านสุขภาพ เพื่อสามารถเผยแพร่แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียนรวมทั้งครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้นำชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว โดยดำเนินการร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาระดับ จังหวัดที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการอบรมตลอดจนชี้แจงครูในโรงเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกคัดเลือก ในขั้นแรกให้คัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุกห้อง ๆ ละ 1 - 3 คน แล้วให้นักเรียนเหล่านี้ ไปคัดเลือกเพื่อนนักเรียนชั้นเดียวกัน จนได้นักเรียน 20 คน รวมจำนวนผู้เข้ารับการอบรมรุ่นละ 20 - 25 คน เมื่อคัดเลือกผู้นำนักเรียนแล้ว จะจัดให้มีการอบรมทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติ โดยกระทำในวันหยุด เช่น วันเสาร์ อาทิตย์ หรือระหว่างปิดภาคเรียน หลักสูตร เน้นการปฏิบัติใช้เวลาอบรม 4 วัน วิชาในหลักสูตรมี 11 วิชา ในการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ได้แจกคู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย คนละ 1 เล่ม และในการปิดการอบรมจะแจกเข็มเครื่องหมายผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย คนละ 1 อัน พร้อมวุฒิบัตรคนละ 1 แผ่น

ในปี พ.ศ. 2520 มีการประเมินผลหลังการอบรมโครงการนี้ไปแล้ว 8 เดือน ที่โรงเรียนวัดนางสาว อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (สุภาพ กลีบบัว 2524 :20-21 อ้างถึงใน กองสุศึกษา 2534 :5) ซึ่งมีผู้นำนักเรียนเข้ารับการอบรม 15 คน จากชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 สรุปได้ว่านักเรียนมีกิจกรรมด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดห้องพยาบาล การช่วยเหลือครูพยาบาลในการจัดสำลีพับผ้าก๊อศสำหรับปิดแผล ช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้บริการอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดสายตา

โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือที่ช่วยน้อง

โครงการนี้เริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 โดยอนามัยภาค 5 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมเมื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเน้นหนักในกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น โภชนาการ สุขภาพในช่องปาก อนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนหลักการในการใช้ยาและการระมัดระวังเกี่ยวกับพิษและภัยจากยา ฯลฯ ซึ่งเมื่อนักเรียนประพฤติปฏิบัติจนเป็นนิสัยแล้วจะสามารถนำไปสอนหรือผู้ใกล้ชิดได้ เป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตอำเภอ พญาไท และบางเขน (ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของอนามัยภาค 5) วิธีการดำเนินงานจะ คัดเลือกนักเรียนโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียกว่ากรรมการใหญ่ (กำนัน) คัดเลือกจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน กลุ่มที่สอง เรียกว่ากรรมการเล็ก (ผู้ใหญ่บ้าน) คัดเลือกจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ทุกห้องในโรงเรียน โดยใช้อัตราส่วน 1 : 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยใช้อัตราส่วน 1 : 8 จากนั้นนำมาอบรมและศึกษาปฏิบัติโดยเน้นด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งผลจากการอบรมสรุปได้ว่า โครงการนี้ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย มีความรับผิดชอบ สร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ครูและผู้ปกครองได้อีกด้วย (เพื่อนช่วยเพื่อน 2537 :4 อ้างถึงใน กองสุศึกษา 2534 :5-6)

สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การประเมินโครงการที่ใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปปีนั้นมี

ความเหมาะสมในการนำมาประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในครั้งนี้ สำหรับงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศนั้น ช่วยให้เห็นโครงการทางสุขภาพในหลายรูปแบบ ในส่วนของการศึกษาจากเอกสารในเรื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยและโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนก็ทำให้เห็นความพยายามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอนามัยที่จะหาวิธีจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้นักเรียนได้เกิดสุขนิสัยแก่ตนเอง แล้วนำไปแนะนำและเผยแพร่สู่ชุมชน และสังคมในอนาคตต่อไป

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ได้แก่ครูอนามัยโรงเรียน ผู้บริหาร โรงเรียนและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1. ครูอนามัยโรงเรียน ใช้ประชากรทั้งหมดในการวิจัย ซึ่งมีจำนวน 50 คน
2. ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 18 คน โดยมีวิธีเลือกดังนี้

2.1 เลือกจากกลุ่มโรงเรียนที่มี 8-9 โรงเรียนซึ่งมีอยู่ 2 กลุ่ม เลือกมากลุ่มละ 3 โรงเรียน โดยวิธีเลือกผู้บริหารโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด 1 โรงเรียน จำนวนนักเรียนปานกลาง 1 โรงเรียน และจำนวนนักเรียนน้อยที่สุด 1 โรงเรียน หากจำนวนนักเรียนเท่ากันใช้วิธีจับสลาก

2.2 กลุ่มโรงเรียนที่มี 5-6 โรงเรียน ซึ่งมี 6 กลุ่ม เลือกมากกลุ่มละ 2 โรงเรียน โดยวิธีเลือกผู้บริหารจากโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด 1 โรงเรียน จำนวนนักเรียนน้อยที่สุด 1 โรงเรียน

3. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 18 คน เลือกโดยใช้วิธีการเลือกเช่นเดียวกับการเลือกผู้บริหารโรงเรียน ในข้อที่ 2 รายละเอียดแสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างปรากฏในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเลือกในการวิจัย

ลำดับ ที่	ชื่อโรงเรียน (เรียงลำดับจากจำนวนนักเรียน)	ชื่อกลุ่ม โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง		
			ครูอนามัย	ผู้บริหาร	ผู้นำนักเรียน
1.	ทุ่งฟ้าบดราษฎร์บำรุง	มะขามหลวง	1	1	1
2.	บ้านม่วงพี่น้อง	”	1	-	-
3.	บ้านร่องน้ำ	”	1	-	-
4.	บ้านกวน	”	1	-	-
5.	วัดคงป่าจิว	”	1	-	-
6.	วัดคงป่าซาง	”	1	1	1
7.	บ้านเปียง	บ้านแม่	1	1	1
8.	วัดท่าโป่ง	”	1	-	-
9.	แก้วแลน้อยประสิทธิ์วิทยา	”	1	-	-
10.	บ้านเน็ง	”	1	-	-
11.	บ้านดง	”	1	1	1
12.	สุวรรณราษฎร์วิทยาคาร	ยุหว่า	1	1	1
13.	แก้วแลหลวงประสิทธิ์วิทยา	”	1	-	-
14.	สันป่าตอง	”	1	-	-
15.	วัดคูคำ	”	1	1	1
16.	วัดอุเม็ง	”	1	-	-
17.	วัดมะกับทอง	”	1	-	-

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อ โรงเรียน (เรียงลำดับจากจำนวนนักเรียน)	ชื่อกลุ่ม โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง		
			ครูอนามัย	ผู้บริหาร	ผู้นำนักเรียน
18.	ตัน โขศประสิทธิ์วิทยา	ยูหว่า	1	-	-
19.	บ้านกลาง	"	1	1	1
20.	บ้านทุ่งเสี้ยว (นวรรัฐ)	บ้านกลาง	1	1	1
21.	วัดทุ่งหลุก	"	1	-	-
22.	วัดท่ากาน	"	1	-	-
23.	ดอนชัยวิทยาคาร	"	1	-	-
24.	วัดพระเจ้าทองทิพย์	"	1	1	1
25.	วัดสามหลัง	"	1	-	-
26.	วัดห้องฝ้าย	"	1	-	-
27.	ตันแห่นหลวงประสิทธิ์วิทยา	"	1	-	-
28.	วัดปวงสนุก	"	1	1	1
29.	วัดโรงวัว	ศรีบูรพา	1	1	1
30.	วัดหนองครอบ	"	1	-	-
31.	วัดแม่ก้า	"	1	-	-
32.	วัดอินทะวิชัย	"	1	-	-
33.	วัดสันคอกช้าง	"	1	-	-
34.	วัดสันกาวาฬ	"	1	1	1
35.	วัดน้ำบ่อหลวง	สันกลาง	1	1	1
36.	วัดบุบผาราม	"	1	-	-
37.	วัดศรีอุดม	"	1	-	-
38.	บ้านห้วยส้ม	"	1	-	-
39.	วัดห้วยไทรง	"	1	-	-
40.	บ้านทุ่งอ้อ	"	1	1	1

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อโรงเรียน (เรียงลำดับจากจำนวนนักเรียน)	ชื่อกลุ่ม โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง		
			ครูอนามัย	ผู้บริหาร	ผู้นำนักเรียน
41.	บ้านหัวริน	ทุ่งสะโตก	1	1	1
42.	วัดสว่างอารมณ์	”	1	-	-
43.	วัดปราสาท	”	1	-	-
44.	วัดร้องส้มป่อย	”	1	-	-
45.	วัดป่าอ้อย	”	1	1	1
46.	วัดช่างกระดาช	ทุ่งต้อม	1	1	1
47.	บ้านแม่กึ่งหลวง	”	1	-	-
48.	ป่าลานประสิทธิ์วิทยา	”	1	-	-
49.	วัดรัตนาราม	”	1	-	-
50.	วัดศรีอรุณ	”	1	1	1
รวม			50	18	18

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนมี 3

ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสำรวจและประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน (สำหรับครูอนามัยโรงเรียน) มี 3 ตอน คือ

- 1) ข้อมูลพื้นฐานของครูอนามัยโรงเรียน
- 2) ข้อมูลสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน
- 3) ข้อมูลการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. การกำหนดตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ต้องการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยใช้รูปแบบซีพีโมเดล ผลจากการวิเคราะห์เบื้องต้นได้ตัวแปร ดังนี้

1. สภาพแวดล้อม (Context) ได้แก่
 - 1.1 นโยบาย เป้าหมาย หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ปัจจัยเบื้องต้น (Input) ได้แก่
 - 2.1 ครูอนามัยโรงเรียน ผู้บริหาร ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
 - 2.2 เงินอุดหนุนโครงการ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน
3. กระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่
 - 3.1 การปฏิบัติงานตามโครงการ
 - 3.2 การนิเทศติดตามผล
 - 3.3 ปัญหา อุปสรรคและวิธีแก้ปัญหา
4. ผลสำเร็จของโครงการ (Product) ได้แก่
 - 4.1 การบรรลุวัตถุประสงค์

2. การสร้างตารางวิเคราะห์

สร้างตารางวิเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการประเมินโครงการ (CIPP Model) แสดงสิ่งที่ประเมินข้อมูลที่ต้องการทราบ แหล่งข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 3.2 ตารางวิเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
บริบทและสภาวะแวดล้อม	1. นโยบายการดำเนินงานอนามัยของโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์	1. นโยบายของโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนและชุมชน
	2. เป้าหมายของโครงการอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์	2. เป้าหมายของโครงการอนามัยโรงเรียนเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานประจำปี
	3. วัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์	3. วัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียนมีความเป็นไปได้ สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของโครงการ
	4. หลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์	4. โรงเรียนได้ปฏิบัติตามหลักการทำงานอนามัยโรงเรียน
	4.1 การจัดบริการอนามัยโรงเรียน 9 ข้อ ได้แก่	ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสำรวจ แบบประเมิน	
4.1.1 นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว	ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ”	แบบสัมภาษณ์ ”		

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
4.1.2	การจัดโรงเรียนให้ถูก สุขลักษณะ	ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสำรวจ แบบประเมิน	4. โรงเรียนได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักการ ดำเนินงานโรงเรียน
4.1.3	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรค	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	
4.1.4	การส่งเสริมสุขภาพ	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	
4.1.5	การตรวจสอบสภาพนักเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์	
4.1.6	การให้การรักษานักเรียนที่ เจ็บป่วย	ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสำรวจ แบบประเมิน	
4.1.7	การติดตามผลการรักษา	ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	
4.1.8	ประปาโรงเรียน	”	”	
4.1.9	โภชนาการโรงเรียน	”	”	

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
	4.2 สุขศึกษาในโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	4. โรงเรียนได้ปฏิบัติตามหลักการ ดำเนินงานโรงเรียน
		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	
	4.3 อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	”
		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	
	4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและ โรงเรียน	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	4. โรงเรียนได้ปฏิบัติตามหลักการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
ปัจจัย	1. บุคลากร			
	1.1 จำนวนบุคลากร	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	1.1 มีบุคลากรเพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการ
	1.2 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	1.2 บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามโครงการ
		ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	
2. งบประมาณ	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	2. มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานตามโครงการ	

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
3. วัสดุอุปกรณ์		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	3. มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินงาน ตามโครงการ
		ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	
4. สื่อ		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	4. มีสื่อเพียงพอในการดำเนินงานตาม โครงการ
		ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	
5. เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน		ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์	5. มีเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอใน การดำเนินงานตามโครงการ
		ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	ข้อมูลที่ต้องการทราบ	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ในการประเมิน
กระบวนการ	1. การปฏิบัติงานตามโครงการ	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์	1. โรงเรียนได้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานใน โครงการอนามัยโรงเรียนครบถ้วน
	2. การนิเทศติดตามและประเมินผล	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์	2. มีการนิเทศและติดตามผลงานตาม โครงการอย่างสม่ำเสมอ
	3. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และวิธีแก้ปัญหา	ผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียน	แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ แบบประเมิน	3. โรงเรียนได้แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานตามโครงการและมีการให้ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโครงการ
ผลสำเร็จของ โครงการ	การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ	จากผลการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยสรุปผลจาก เครื่องมือการวิจัย	แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์	โครงการประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ของโครงการ

การสร้างเครื่องมือ

1. จากตารางวิเคราะห์รูปแบบการประเมินโครงการ ได้นำมาสร้างแบบสำรวจ และแบบประเมินโครงการสำหรับครูอนามัยโรงเรียน และสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการ และแบบสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
2. นำเครื่องมือที่สร้างและปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบและให้เสนอแนะ
3. ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน 3 คน ครูอนามัย โรงเรียน จำนวน 10 คน และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 3 คน
4. ปรับปรุงเครื่องมือในส่วนที่บกพร่องตามข้อเสนอแนะและข้อมูลที่ได้รับ นำเสนอคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง จึงนำไปเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลา ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ไปยังสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ภายในเดือนมกราคม 2538
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง เพื่อขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่าง ภายในเดือนมิถุนายน 2538
3. ผู้วิจัยนำแบบสำรวจ แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ไปยังโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ภายในเดือนมิถุนายน 2538

การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการ ใช้การวิเคราะห์หาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ และการวิเคราะห์เนื้อหา

2. เกณฑ์การตัดสินระดับการประเมิน (แบบประเมินโครงการ)

ระดับการประเมิน มาก หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.00

ระดับการประเมิน ปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50

ระดับการประเมิน น้อย หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50

ระดับการประเมิน น้อยที่สุด หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50

3. เกณฑ์การตัดสินระดับการประเมินจากแบบสำรวจ

ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป

ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 80.00

4. แบบสัมภาษณ์ใช้การหาความถี่และวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการจากครูอนามัยโรงเรียน และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน แบบสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
- ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน
- ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
- ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
ปรากฏผลดังนี้
ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
จากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน (N=50)	ร้อยละ	จำนวน (N=50)	ร้อยละ		
1. โรงเรียนของท่านมีคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	42	84.00	8	16.00	/	
2. บริเวณโรงเรียนและสนามมีความปลอดภัยสำหรับนักเรียน	50	100	0	0	/	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน (N=50)	ร้อยละ	จำนวน (N=50)	ร้อยละ		
3. อาคารเรียน อาคารประกอบ และห้องเรียนมีสภาพมั่นคง แข็งแรง และมีอากาศถ่ายเท ได้ดี	48	96.00	2	4.00	/	
4. โรงเรียนมีการกำจัดน้ำโสโครก และทำทางระบายน้ำเพื่อไม่ให้ น้ำฝนขังในบริเวณ โรงเรียน	41	82.00	9	18.00	/	
5. ส้วมและที่ปัสสาวะสะอาด เพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีสภาพการใช้งานได้ดี	41	82.00	9	18.00	/	
6. โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการ ใช้งานได้ดีและมีปริมาณน้ำ เพียงพอต่อการใช้ตลอดปี	43	86.00	7	14.00	/	

จากตารางที่ 4.1 ซึ่งเป็นข้อมูลจากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนปรากฏว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมดได้แก่ บริเวณโรงเรียนและสนามมีความปลอดภัยสำหรับนักเรียน (ร้อยละ 100) อาคารเรียนอาคารประกอบและห้องเรียนมีสภาพมั่นคงแข็งแรง และมีอากาศถ่ายเทได้ดี (ร้อยละ 96.00) โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการใช้งานได้ดีและมีปริมาณน้ำเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี (ร้อยละ 86.00) โรงเรียนของท่านมีคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 84.00) โรงเรียนมีการกำจัดน้ำโสโครกและทำทางระบายน้ำเพื่อไม่ให้น้ำฝนขังในบริเวณโรงเรียน (ร้อยละ 82.00) ส้วมและที่ปัสสาวะสะอาดเพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีสภาพการใช้งานได้ดี (ร้อยละ 82.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทและสถานะแวดล้อมในโรงเรียนประถม
ศึกษาจากแบบประเมิน โครงการอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมได้เอื้อต่อการปลูกฝัง สุขนิสัยที่ดีและส่งเสริมพฤติกรรมทาง ด้านสุขภาพนักเรียน	3.42	.499		/		
2. โรงเรียนมีความสะดวกต่อการ ไปรับบริการจากสถานบริการ ด้านการรักษาพยาบาล	3.64	.524	/			
3. ครูและผู้ปกครองมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริการอนามัย โรงเรียน	3.26	.633		/		
4. การวางแผนโครงการอนามัย โรงเรียนมีความสอดคล้องกับ ปัญหาของโรงเรียน นักเรียน และชุมชน	3.12	.718		/		

จากตารางที่ 4.2 ซึ่งเป็นข้อมูลจากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนปรากฏว่าผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี 3 รายการ ได้แก่ โรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมได้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีและส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนักเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.42) ครูและผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.26) การวางแผนโครงการอนามัยโรงเรียนมีความสอดคล้องกับปัญหาของโรงเรียน นักเรียนและชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.12) ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินที่อยู่ในระดับมากมี 1 รายการคือ โรงเรียนมีความสะดวกต่อการไปรับบริการจากสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.64) สำหรับผลการประเมินในระดับน้อยและน้อยที่สุดไม่มีเลย

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 18 คน ในด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษา สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านนโยบายของโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารให้ความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทางโรงเรียนได้ปฏิบัติตามอนามัยโรงเรียนตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ประจำปี (จำนวน 9 คน) มีการให้สุขศึกษาในโรงเรียน (จำนวน 8 คน) และโรงเรียนเน้นการแปรงฟัน (จำนวน 6 คน) ตามลำดับ

ด้านสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนให้ความเห็นตรงกันว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน (จำนวน 12 คน) เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชนช่วยเหลือทางโรงเรียน (จำนวน 5 คน) โรงเรียนมีเสียงตามสายเพื่อประชาสัมพันธ์ (จำนวน 2 คน) และนักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (จำนวน 2 คน) ผู้บริหารจำนวน 3 คน ตอบว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียนในระดับปานกลาง เนื่องจากยังต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนอีกมาก และการรักษาหายยังไม่ประสบผล ส่วนผู้บริหารอีก 3 คน ตอบว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนยังไม่พร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากยังมีนักเรียนที่ติดเหมาจากที่บ้าน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยดีนั้นผู้บริหารมีความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงเรียนได้จัดอาหารเสริมนมแก่เด็กนักเรียนตามงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) จำนวน 8 คน โรงเรียนมีโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จำนวน 8 คน และมีการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน จำนวน 7 คน ตามลำดับ

ด้านสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมนั้น ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน ให้ความเห็นตรงกันว่าสุขภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมดี ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 2 คน ให้ความเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 คน มีความเห็นว่ายังไม่เหมาะสมเนื่องจากชุมชนมีฐานะยากจน

ด้านบทบาทของนักเรียนในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชนนั้น ผู้บริหารให้ความเห็นตรงกันสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ ทางโรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียน แล้วนักเรียนนำไปปฏิบัติที่บ้าน (จำนวน 11 คน) ทางโรงเรียนไม่ได้ติดตามผลการถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชนของนักเรียน

(จำนวน 6 คน) และยังไม่เห็นผลการถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชนของนักเรียน (จำนวน 4 คน) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 9 คน ในด้านบริบทและสถานะแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษาศึกษานั้นมีผลปรากฏดังนี้

ด้านสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยให้ความเห็นตรงกันว่า มีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน (จำนวน 5 คน) โรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียนระดับปานกลาง (จำนวน 3 คน) และโรงเรียนและชุมชนยังไม่พร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน (จำนวน 1 คน) ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยให้ความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (จำนวน 4 คน) มีการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา มีป้ายรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน (จำนวน 3 คน) มีการจัดการเสริมนม (จำนวน 2 คน) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน
จากแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครูอนามัยโรงเรียน

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (N = 50)	ร้อยละ
1. อายุ		
20 - 29 ปี	0	0
30 - 39 ปี	7	14.00
40 ปีขึ้นไป	43	86.00
รวม	50	100
2. เพศ		
ชาย	5	10.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (N = 50)	ร้อยละ
หญิง	45	90.00
รวม	50	100
3. วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	18.00
ปริญญาตรี	41	82.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	00.00
รวม	50	100
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัย		
โรงเรียน		
1 - 5 ปี	23	46.00
6 - 10 ปี	13	26.00
มากกว่า 10 ปี	14	28.00
รวม	50	100

จากตารางที่ 4.3 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของครูอนามัยโรงเรียน ปราชญ์ผลดังนี้ ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 86.00) รองลงไปมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 14.00) ส่วนอายุ 20 - 29 ปี ไม่มีเลย

ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.00) ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.00

ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาตรี (ร้อยละ 82.00) รองลงไปมีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 18.00) ส่วนวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีไม่มีเลย

ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน 1-5 ปี (ร้อยละ 46.00) รองลงไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 28.00) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน 6-10 ปี (ร้อยละ 26.00)

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนจากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
	จำนวน (N=50)	ร้อยละ	จำนวน (N=50)	ร้อยละ		
1. การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเวชภัณฑ์ มีตู้ยา และเตียงพยาบาลพร้อมสำหรับให้บริการแก่นักเรียนตลอดเวลา	43	86.00	7	14.00	/	
2. โรงเรียนได้จัดที่รองรับขยะมูลฝอยเพียงพอสำหรับห้องเรียนและรอบบริเวณโรงเรียน	48	96.00	2	4.00	/	
3. โรงอาหารเป็นสัดส่วน มีภาชนะใส่อาหารและแก้วน้ำดื่มประจำตัว สำหรับนักเรียนครบทุกคน	37	74.00	13	26.00		/
4. ที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเป็นสัดส่วนมิดชิด ปราศจากแมลงวันไต่ตอม	42	84.00	8	16.00	/	
5. โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการใช้งานได้ดีและมีปริมาณน้ำเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี	43	86.00	7	14.00	/	
6. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ (ส.ศ.3)	50	100	0	0	/	

จากตารางที่ 4.4 ปรากฏว่าสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมี 5 รายการ ได้แก่ นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ (ร้อยละ 100) โรงเรียนได้จัดที่รองรับขยะมูลฝอยเพียงพอสำหรับนักเรียนและรอบบริเวณโรงเรียน (ร้อยละ 96.00) การจัด

ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเวชภัณฑ์ มีตู้ยา และเตียงพยาบาลพร้อมสำหรับให้บริการแก่นักเรียนตลอดเวลา (ร้อยละ 86.00) โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการใช้งานได้ดีและมีปริมาณน้ำเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี (ร้อยละ 86.00) ที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเป็นสัดส่วนมิดชิด ปราศจากแมลงวันไต่ตอม (ร้อยละ 84.00) ตามลำดับ ส่วนรายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมี 1 รายการ คือ โรงอาหารเป็นสัดส่วน มีภาชนะใส่อาหารและแก้วน้ำดื่มประจำตัวสำหรับนักเรียนครบทุกคน (ร้อยละ 74.00)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนจากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรงเรียนมีงบประมาณในการสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียน	2.40	.875			/	
2. โรงเรียนมีสื่อเพียงพอกับการให้สุขศึกษา	2.54	.762		/		
3. โรงเรียนมีวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน	2.44	.705			/	
4. โรงเรียนมีเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอสำหรับให้บริการแก่นักเรียน	2.76	.625		/		
5. จำนวนบุคลากรในโรงเรียนเพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน	2.84	.792		/		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน งานอนามัยโรงเรียน	2.48	1.054			/	

จากตารางที่ 4.5 ปรากฏว่าการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนจากแบบประเมินโครงการตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ราย ได้แก่ จำนวนบุคลากรในโรงเรียนเพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.84) โรงเรียนมีเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอสำหรับให้บริการแก่นักเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.76) โรงเรียนมีสื่อเพียงพอต่อการให้สุศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.54) ตามลำดับ สำหรับรายการประเมินที่อยู่ในระดับน้อยมีอยู่ 3 รายการ คือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.48) โรงเรียนมีวัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.44) โรงเรียนมีงบประมาณในการสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.40) ตามลำดับ ส่วนรายการประเมินที่อยู่ในระดับมากและระดับน้อยที่สุด ไม่มีเลย

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 18 คน ในด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนอายุระหว่าง 38-54 ปี เป็นเพศชาย 12 คน เป็นเพศหญิง 6 คน วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 16 คน ต่ำกว่าปริญญาตรี 2 คน สูงกว่าปริญญาตรีไม่มีเลย ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระหว่าง 14-31 ปี

ด้านวัสดุในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารส่วนใหญ่ (จำนวน 10 คน) ตอบว่าไม่เพียงพอ ที่เหลือจำนวน 8 คน ตอบว่าเพียงพอ

ด้านอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารส่วนใหญ่ (จำนวน 11 คน) ตอบว่าไม่เพียงพอ ที่เหลือจำนวน 7 คน ตอบว่าเพียงพอ

ด้านเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน ผู้บริหารส่วนใหญ่ (จำนวน 10 คน) ตอบว่าเพียงพอ ที่เหลือจำนวน 8 คน ตอบว่าไม่เพียงพอ

ด้านบุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารส่วนใหญ่ (จำนวน 12 คน) ตอบว่า ไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางด้าน การให้การรักษาพยาบาล โดยตรง ครูอนามัยทำหน้าที่หลายอย่างและสอนประจำชั้น ที่เหลือจำนวน 6 คน ตอบว่าเพียงพอ ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ (จำนวน 8 คน) ตอบว่า ผู้นำนักเรียนไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้นำนักเรียน ที่เหลืออีก 9 คน ตอบว่า ไม่มีผู้นำนักเรียนปฏิบัติงานในโรงเรียนตาม บทบาท และหน้าที่ และมีเพียง 1 โรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

ด้านงบประมาณในการดำเนินงาน ตามโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนทุกโรงเรียนตอบว่า ต้องหางบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียน จำนวน 9 คน ในด้าน ปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียนสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนผู้นำนักเรียนส่วนใหญ่ จำนวน 6 คน ตอบว่า เพียงพอ ที่เหลือจำนวน 3 คน ตอบว่า ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
จากแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(N=50)		(N=50)			

1. โรงเรียนได้กำจัดขยะมูลฝอย 47 94.00 3 6.00 /

โดยการฝังหรือเผาทุกวัน

2. การบันทึกบัตรสุขภาพ (ส.ส.3) 49 98.00 1 2.00 /

เป็นปัจจุบัน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน (N=50)	ร้อยละ	จำนวน (N=50)	ร้อยละ		
3. การให้วัคซีนเพื่อการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค เป็นไปตามเป้า- หมายของโครงการอนามัย โรงเรียนและแผนปฏิบัติงาน	47	94.00	3	6.00	/	
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียน ครบ 9 เรื่อง	36	72.00	14	28.00		/
5. โรงเรียนได้จัดให้มีการณรงค์ ป้องกันโรคระบาดและโรค- ติดต่อตลอดปีการศึกษา	47	94.00	3	6.00	/	
6. โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทาง โภชนาการ	49	98.00	1	2.00	/	
7. โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทาง ทันตสุขภาพ	50	100	0	0	/	
8. โรงเรียนมีโครงการบริการ สุขภาพ	50	100	0	0	/	
9. โรงเรียนมีโครงการอาหาร กลางวัน	49	98.00	1	2.00	/	
10. โรงเรียนมีโครงการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน	49	98.00	1	2.00	/	
11. โรงเรียนมีกองทุนจำหน่ายยา- สีฟันและแปรงสีฟันราคาถูกลง	25	50.00	25	50.00		/
12. โรงเรียนมีกิจกรรมเฝ้าระวัง ภาวะการขาดสารไอโอดีน	47	94.00	3	6.00	/	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน (N=50)	ร้อยละ	จำนวน (N=50)	ร้อยละ		
13. โรงเรียนได้จัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ประกวดความสะอาดของ นักเรียน และห้องเรียนเป็น- ประจำ	35	70.00	15	30.00		/
14. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจ สุขภาพจากครูในตอนเช้าก่อน เข้าห้องเรียนทุกวัน	37	74.00	13	26.00		/
15. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจ สุขภาพโดยผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31	62.00	19	38.00		/
16. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจ สุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามกำหนดเวลาและแผน ปฏิบัติงานประจำปี	47	94.00	3	6.00		/
17. นักเรียนที่เจ็บป่วยในโรงเรียน ทุกคนได้รับการปฐมพยาบาล จากครูหรือผู้นำนักเรียนฝ่าย ส่งเสริมอนามัย	49	98.00	1	2.00		/
18. โรงเรียนมีการส่งต่อนักเรียน ทุกคนที่เจ็บป่วยตาม โครงการ- บริการสุขภาพ	50	100	0	0		/

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัย โรงเรียน	ใช่		ไม่ใช่		ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(N=50)		(N=50)			
19. นักเรียนมีภาวะทุพโภชนาการ ได้รับความช่วยเหลือโดย- ได้รับนมและวิตามินบำรุง สุขภาพทุกคน	41	82.00	9	18.00	/	
20. นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ และนักเรียนที่ขาดแคลน- อาหารกลางวันได้รับเงินอุด- หนุนค่าอาหารกลางวันทุกคน	41	82.00	9	18.00	/	
21. นักเรียนได้รับประทานอาหาร กลางวันทุกคน	49	98.00	1	2.00	/	
22. นักเรียนได้แปรงฟันหลัง- อาหารกลางวันทุกคน	45	90.00	5	10.00	/	
23. โรงเรียนได้จัดให้มีการอบรม ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย	26	52.00	24	48.00		/
24. โรงเรียนได้จัดประชุมคณะ- กรรมการดำเนินงานอนามัย- โรงเรียน เพื่อสรุปผลงาน อนามัยโรงเรียนประจำปี	32	64.00	18	36.00		/

จากตารางที่ 4.6 ซึ่งเป็นข้อมูลแบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน ปรากฏว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน 17 รายการ ได้แก่ โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ (ร้อยละ 100) โรงเรียนมีโครงการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100) โรงเรียนมีการส่งต่อนักเรียนทุกคนที่เจ็บป่วยตามโครงการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100) การบันทึกบัตรสุขภาพ (ส.ศ.3) เป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 98.00) โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (ร้อยละ 98.00) โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน (ร้อยละ 98.00) โรงเรียนมี

โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ร้อยละ 98.00) นักเรียนที่เจ็บป่วยในโรงเรียนทุกคนได้รับการปฐมพยาบาลจากครูหรือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย (ร้อยละ 98.00) นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกคน (ร้อยละ 98.00) โรงเรียนกำจัดขยะมูลฝอยโดยการฝังหรือเผาทุกวัน (ร้อยละ 94.00) การให้วัคซีนเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการอนามัยโรงเรียนและแผนปฏิบัติงาน (ร้อยละ 94.00) โรงเรียนได้จัดให้มีการณรงค์ป้องกันโรคระบาดและโรคติดต่อตลอดปีการศึกษา (ร้อยละ 94.00) โรงเรียนมีกิจกรรมเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน (ร้อยละ 94.00) นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจ สุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนดเวลาและแผนปฏิบัติงานประจำปี (ร้อยละ 94.00) นักเรียนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน (ร้อยละ 90.00) นักเรียนมีภาวะทุพโภชนาการได้รับความช่วยเหลือ โดยได้รับนมและวิตามินบำรุงสุขภาพทุกคน (ร้อยละ 82.00) นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ และนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวันได้รับเงินอุดหนุนค่าอาหารกลางวันทุกคน (ร้อยละ 82.00) ส่วนรายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมี 7 รายการ ได้แก่ นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพจากครูในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียนทุกวัน (ร้อยละ 74.00) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียนครบ 9 เรื่อง (ร้อยละ 72.00) โรงเรียนได้จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ประกวดความสะอาดของนักเรียนและห้องเรียนเป็นประจำ (ร้อยละ 70.00) โรงเรียนได้จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อสรุปผลงานอนามัยโรงเรียนประจำปี (ร้อยละ 64.00) นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพโดยผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 62.00) โรงเรียนได้จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย (ร้อยละ 52.00) โรงเรียนมีกองทุนจำหน่ายยาสีฟันและแปรงสีฟันราคาถูก (ร้อยละ 50.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีการประสานงานระหว่างผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน	3.36	.693	/			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. โรงเรียนได้รับความร่วมมือจาก ชุมชนในการปฏิบัติงานตามโครง- การอนามัยโรงเรียน	3.08	.724			/	
3. บุคลากรในโรงเรียนได้ให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติงานตาม โครงการอนามัยโรงเรียน	3.36	.693			/	
4. โรงเรียนได้เชิญบุคลากรจากภาย นอกมาให้ความรู้คำแนะนำแก่ นักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัย	2.58	.859			/	
5. การใช้เงินบริการสุขภาพเป็นค่า พาหนะไปสถานพยาบาลที่กำหนด ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ โครงการบริการสุขภาพ	3.42	.859			/	
6. ครูอนามัยโรงเรียนได้ใช้เครื่องมือ ในการตรวจฟันตามระบบการ เฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ	3.20	.782			/	
7. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท และหน้าที่	2.44	1.053				/
8. ทางโรงเรียนได้ติดตามผลการ รักษานักเรียนทั้งที่โรงเรียนและที่ บ้าน	3.32	.621			/	
9. มีการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู และผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย	3.40	.535			/	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. โรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้าน โภชนาการแก่ผู้ปกครองและ นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ	2.96	.807			/	
11. รูปแบบในการจัดโครงการอาหาร กลางวันเหมาะสมกับสภาพ- เศรษฐกิจ ของผู้ปกครองนักเรียน	3.40	.571			/	
12. โรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันที่มี คุณค่าทางโภชนาการให้แก่ นักเรียน	3.52	.505				
13. โรงเรียนได้จัดอาหารเสริมแก่- นักเรียน	3.24	.771	/		/	
14. โรงเรียนได้ส่งเสริมกิจกรรม ในโรงเรียนและในหมู่บ้านเพื่อนำ ผลผลิตมาประกอบอาหาร กลางวัน	2.52	.953			/	
15. ครูได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดห้อง พยาบาลและการให้การรักษา พยาบาล	2.82	.941			/	
16. มีการติดตาม นิเทศ และประเมิน ผลงานตามโครงการอนามัย โรงเรียน	2.96	.727			/	
17. การดำเนินงานตามโครงการ อนามัยโรงเรียน ได้มีปัญหาและ อุปสรรคเกิดขึ้น	2.70	.763			/	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. โรงเรียนได้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนให้สำเร็จลุล่วง	3.16	.650	/			

จากตารางที่ 4.7 ปรากฏว่า การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนด้านกระบวนการดำเนินงานจากแบบประเมินโครงการตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมี 16 รายการ ได้แก่ การใช้เงินบริการสุขภาพเป็นค่าพาหนะไปสถานพยาบาลที่กำหนด ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการบริการสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.42) รูปแบบในการจัดโครงการอาหารกลางวันเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.40) มีการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย (ค่าเฉลี่ย 3.40) มีการประสานงานระหว่างผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.36) บุคลากรในโรงเรียนได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.36) ทางโรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียนทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.32) โรงเรียนได้จัดอาหารเสริมแก่นักเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.24) ครูอนามัยโรงเรียนได้ใช้เครื่องมือในการตรวจฟันตามระบบการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.20) โรงเรียนได้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนให้สำเร็จลุล่วง (ค่าเฉลี่ย 3.16) โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.08) โรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครองและนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ค่าเฉลี่ย 2.96) มีการติดตาม นิเทศ และประเมินผลงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.96) ครูได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดห้องพยาบาลและการให้การรักษา (ค่าเฉลี่ย 2.82) การดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนได้มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.70) โรงเรียนได้เชิญบุคลากรจากภายนอกมาให้ความรู้คำแนะนำแก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัย (ค่าเฉลี่ย 2.58) โรงเรียนได้ส่งเสริมเกษตรกรรมในโรงเรียนและในหมู่บ้านเพื่อนำผลผลิตมาประกอบอาหารกลางวัน (ค่าเฉลี่ย 2.52) ตามลำดับ

สำหรับผลประเมินในระดับมาก มี 1 รายการ คือ โรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่นักเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.52) ผลการประเมินในระดับน้อยมี 1 รายการ คือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 2.44) ส่วนผลการประเมินในระดับน้อยที่สุด ไม่มีเลย จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 18 คน ในด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดในโรงเรียนและชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ มีความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทางโรงเรียนได้ให้ความรู้แก่นักเรียน และจัดป้ายนิเทศ (จำนวน 11 คน) ทางโรงเรียนได้แนะนำให้นักเรียนนำความรู้ที่ได้รับไปจากโรงเรียนไปปฏิบัติที่บ้าน (จำนวน 7 คน) ทางโรงเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด (จำนวน 6 คน) ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านบทบาทหน้าที่ในฐานะที่เป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การควบคุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นกลุ่ม (จำนวน 6 คน) การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนประจำวัน (จำนวน 5 คน) การช่วยครูอนามัยในการให้ปฐมพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย (จำนวน 4 คน) ตามลำดับ

ในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 50 คน ได้ระบุปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะสูงสุด 3 อันดับแรก ดังนี้

ตารางที่ 4.8 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน

ความถี่	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
10	1. เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ให้มาไม่สนองความต้องการทั้งหมด	1. น่าจะมีการสำรวจความต้องการใช้ยา
9	2. ครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนต้องสอนประจำชั้นและรับผิดชอบหลายหน้าที่ทำให้การปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยบกพร่อง	2. ควรพิจารณาลดภาระรับผิดชอบให้ครูอนามัยโรงเรียนได้มีเวลาปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนให้มากขึ้น

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความถี่	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
7	3. ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขศึกษาและการรักษาพยาบาล มาปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน โดยตรง	3. ควรให้ทุกโรงเรียนได้รับอัตราครูอนามัยที่จบวิชาเอกสุขศึกษาหรือพยาบาล เพราะจะปฏิบัติงานด้านพยาบาลได้ดีและประสบผลสำเร็จ

ในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 18 คน ได้ระบุปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะสูงสุด 3 อันดับแรก ดังนี้

ตารางที่ 4.9 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน

ความถี่	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
7	1. ปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการให้การรักษาพยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัย (แก้ไขโดยให้ครูในโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่แทน)	1. เจ้าหน้าที่ด้านอนามัยโรงเรียนควรจัดอบรมบุคลากรเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6	2. ขาดงบประมาณและบุคลากรในการทำจุลสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์ (ยังไม่ได้แก้ไข)	2. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนทางด้านสื่อและอุปกรณ์ประกอบการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา
7	1. ปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการให้การรักษาพยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัย (แก้ไขโดยให้ครูในโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่แทน)	1. เจ้าหน้าที่ด้านอนามัยโรงเรียนควรจัดอบรมบุคลากรเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความถี่	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
6	2. ขาดงบประมาณและบุคลากรในการทำจุลสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์ (ยังไม่ได้แก้ไข)	2. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนทางด้านสื่อและอุปกรณ์ประกอบการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา
5	3. วัสดุอุปกรณ์ในการเผยแพร่ความรู้และประกอบการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยไม่เพียงพอ (แก้ไขโดยหางบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอยืมอุปกรณ์จากศูนย์วิชาการกลุ่มโรงเรียน)	3. ควรแจกเอกสาร โปสเตอร์ที่ให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาให้ทางโรงเรียนได้นำไปเผยแพร่และประกอบการให้ความรู้แก่นักเรียน

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน
การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียนปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน จากแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน			
			มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์	3.18	.596	/			

จากตารางที่ 4.10 ปรากฏว่า การประเมินด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียนจากแบบประเมินโครงการ ตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน โครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.18)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 18 คน ในด้านผลสำเร็จของโครงการ
 อนามัยโรงเรียน ปรากฏว่า ผู้บริหารครึ่งหนึ่ง (จำนวน 9 คน) มีความเห็นตรงกันว่าโครงการ
 อนามัยโรงเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการตามหลักการอนามัยโรงเรียน
 ส่วนผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 5 คน ให้ความเห็นที่โครงการอนามัยโรงเรียนบรรลุเป้าหมาย
 และวัตถุประสงค์ของโครงการ ตามหลักการอนามัยโรงเรียนในระดับมาก ผู้บริหารอีก 3 คน
 เห็นว่าโครงการอนามัยโรงเรียนบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการตามหลักการ
 อนามัยโรงเรียนในระดับปานกลาง และผู้บริหารอีก 1 โรงเรียน เห็นว่าโครงการอนามัยโรงเรียน
 บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการตามหลักการอนามัยโรงเรียนในระดับพอใช้

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 9 คน ในด้านผลสำเร็จ
 ของโครงการอนามัยโรงเรียน ปรากฏว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ (จำนวน 6
 คน) มีความคิดเห็นตรงกันว่า ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจำนวน 2
 คน เห็นว่าประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง ที่เหลืออีก 1 คน เห็นว่าประสบผลสำเร็จในระดับ
 มากเนื่องจาก โรงเรียนได้รับรางวัลสาธารณสุขดีเด่น

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการ โดยสรุป ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในด้านต่าง ๆ คือ

1. เพื่อประเมินบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา
2. เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน
3. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน
4. เพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือครูอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยของโรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 50 คน ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 18 คน และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจำนวน 18 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษามี 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสำรวจและแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน สำหรับครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ตอบ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในการสร้างเครื่องมือ ได้สร้างโดยการวิเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการประเมินผลโครงการแบบจิปปีโมเดล ให้ครอบคลุมตัวแปรของการวิจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของโครงการ กำหนดประเด็นที่ประเมิน ข้อมูลที่ต้องการทราบ แหล่งข้อมูล และเกณฑ์การประเมิน แล้วนำมาสร้างแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการ แบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบเครื่องมือให้มีคุณภาพ ทำโดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับครูอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียน ที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งและเก็บแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการพร้อมทั้งสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าการประถมศึกษา อำเภอสันป่าตอง แจกไปให้ทุกโรงเรียนทราบ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติ

แบบสำรวจและแบบประเมินโครงการใช้วิเคราะห์หาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ และวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนแบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา

สรุปการวิจัย

ผลการวิจัยการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปรากฏสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1. ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา

จากการสำรวจความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ได้แก่บริเวณโรงเรียนและสนามมีความ

ปลอดภัยสำหรับนักเรียน อาคารเรียนอาคารประกอบ และห้องเรียน มีสภาพมั่นคง แข็งแรง และมีอากาศถ่ายเทได้ดี โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการใช้งานได้ดี และมีปริมาณน้ำเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี โรงเรียนมีคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่วนและที่ปีสภาวะสะอาดเพียงพอ กับจำนวนนักเรียน มีสภาพการใช้งานได้ดี

จากการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน ตามแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่าผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมได้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีและส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนักเรียน ครูและผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยโรงเรียน การวางแผนโครงการอนามัยโรงเรียนมีความสอดคล้องกับปัญหาของโรงเรียน นักเรียน และชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน พบว่า ด้านนโยบายของโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นตรงกันมากที่สุดว่าทางโรงเรียนได้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนประจำปี ด้านสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นตรงกันสูงสุดว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชน มีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชนช่วยเหลือทางโรงเรียน ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เพื่อให้มี สุขภาพอนามัยดีนั้น ผู้บริหารมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดว่าโรงเรียนได้จัดอาหารเสริม (นม) แก่เด็กนักเรียนตามงบจัดสรรของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) โรงเรียนมีโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ในเรื่องสุขภาพของนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดว่าสุขภาพของนักเรียน โดยส่วนรวมมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมดี ในเรื่องบทบาทของนักเรียนในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชนนั้น ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดว่าทางโรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียนแล้วให้นักเรียนนำไปปฏิบัติที่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยด้านสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีความคิดเห็นตรงมากที่สุดว่ามีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน

จากแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครูอนามัยโรงเรียนพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี ขึ้นไป มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนระหว่าง 1-5 ปี

จากการสำรวจความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนพบว่าเกือบทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก่ นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ โรงเรียนได้จัดที่รองรับขยะมูลฝอยเพียงพอสำหรับห้องเรียนและรอบบริเวณ โรงเรียน การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเวชภัณฑ์ มีตู้ยาและเตียงพยาบาลพร้อมสำหรับให้บริการแก่นักเรียนตลอดเวลา โรงเรียนมีประปามีสภาพการใช้งานได้ดีและมีปริมาณน้ำเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี ที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเป็นสัดส่วนมิดชิด ปราศจากแมลงวัน ใต้คอม

จากการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนตามแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนพบว่าผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่จำนวนบุคลากรในโรงเรียนเพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนมีเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอสำหรับให้บริการแก่นักเรียน โรงเรียนมีสื่อเพียงพอกับการให้สุขศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ในด้านข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารโรงเรียนพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 38-54 ปี มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระหว่าง 14-31 ปี ด้านวัสดุในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เพียงพอ ด้านเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนมีความเพียงพอ ด้านบุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนไม่เพียงพอเนื่องจากไม่มีบุคลากรทางด้านทำให้การรักษาพยาบาลโดยตรง ครูอนามัยโรงเรียนทำหน้าที่หลายอย่างและสอนประจำชั้น ด้านงบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนผู้บริหารทุกโรงเรียนตอบว่าต้องหางบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย พบว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 9-11 ปี และมีเพียง 9 คน ที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ตอบว่าเพียงพอ

3. ด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน

จากการสำรวจความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนพบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก่ โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ โรงเรียนมีโครงการบริการสุขภาพ โรงเรียนมีการส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยตามโครงการบริการสุขภาพ การบันทึกบัตรสุขภาพเป็นปัจจุบัน โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน โรงเรียนมีโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน นักเรียนที่เจ็บป่วยในโรงเรียนทุกคนได้รับการปฐมพยาบาลจากครูหรือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกคน โรงเรียนได้กำจัดขยะมูลฝอย โดยการฝังหรือเผาทุกวัน การให้วัคซีนเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการอนามัยโรงเรียนและแผนปฏิบัติงาน โรงเรียนได้จัดให้มีการรณรงค์ป้องกันโรคระบาดและโรคติดต่อตลอดปีการศึกษา โรงเรียนมีกิจกรรมเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนดเวลาและแผนปฏิบัติงานประจำปี นักเรียนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการและนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวันได้รับเงินอุดหนุนค่าอาหารกลางวันทุกคน

จากการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนตามแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่าผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การใช้เงินบริการสุขภาพเป็นค่าพาหนะไปสถานพยาบาลที่กำหนดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการบริการสุขภาพ รูปแบบในการจัดโครงการอาหารกลางวัน เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน มีการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีการประสานงานระหว่างผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ทางโรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียนทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน โรงเรียนได้จัดอาหารเสริมแก่นักเรียน ครูอนามัยโรงเรียนได้ใช้เครื่องมือในการตรวจฟันตามระบบการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ โรงเรียนได้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนให้สำเร็จลุล่วง โรงเรียนได้รับความร่วมมือจาก

ชุมชนในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน โรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครองและนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีการติดตาม นิเทศ และประเมินตามโครงการอนามัยโรงเรียน ครูได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการจัด ห้องพยาบาลและการให้การรักษาพยาบาล การดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนได้มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้น โรงเรียนได้เชิญบุคลากรจากภายนอกมาให้ความรู้ คำแนะนำ แก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัย โรงเรียนได้ส่งเสริมกิจกรรมในโรงเรียนและในหมู่บ้านเพื่อนำผลผลิตมาประกอบอาหารกลางวัน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ด้านการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาดในโรงเรียนและชุมชนพบว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดคือทางโรงเรียนได้ให้ความรู้แก่นักเรียน และจัดป้ายนิเทศ

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในด้านบทบาทและหน้าที่ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันมากที่สุด คือ การควบคุมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นกลุ่ม

จากการสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนประสบปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในด้านเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ให้มาไม่สนองกับความต้องการทั้งหมด และให้ข้อเสนอแนะว่า น่าจะมีการสำรวจความต้องการใช้ยา

จากการสรุปปัญหา อุปสรรค วิธีแก้ไข และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน พบว่าผู้บริหารโรงเรียนประสบปัญหาอุปสรรคมากที่สุด ในเรื่องการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการให้การรักษาพยาบาล มาปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งได้แก้ไขโดยให้ครูในโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่แทนและให้ข้อเสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่ด้านอนามัยโรงเรียน ควรจัดอบรมบุคลากรเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรประชุมสัมมนาครูอนามัยโรงเรียนให้มากขึ้น

4. ด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน

จากการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนตามความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนตามแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่าโครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในระดับปานกลาง

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ในด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่าผู้บริหารครึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นตรงกันว่า โครงการอนามัยโรงเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการตามหลักการอนามัยโรงเรียน

จากการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในด้านผลสำเร็จของโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นตรงกันว่า โครงการอนามัยโรงเรียนยังไม่ประสบผลสำเร็จ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา

ผลการวิจัยถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด แสดงว่าโรงเรียนมีความพร้อมในการจัดบริการอนามัยโรงเรียนในระดับพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2527:59-78) ผลการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องของการจัดบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมได้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีและส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนักเรียน ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยโรงเรียนของครูและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากแก่การประเมิน เนื่องจากมีขอบเขตที่กว้างขวางและเกี่ยวข้องกับเจตคติอยู่มาก ส่วนการวางแผนโครงการอนามัยโรงเรียนมีความสอดคล้องกับปัญหาของโรงเรียน นักเรียน และชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง นับว่ายังไม่น่าพอใจเนื่องจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายในระดับมาก ที่จะต้องตระหนักถึงภาระหน้าที่ร่วมกันเพื่อสนองต่อนโยบายและแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในส่วนของของผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่าด้านนโยบายของโครงการได้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนประจำปี นับว่าสนองต่อนโยบายของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาการสาธารณสุขร่วมกัน แต่ในความเป็นจริงนั้นแผนการดำเนินงานของโครงการอนามัยโรงเรียนที่โรงเรียนปฏิบัตินั้นมีขอบข่ายกว้างกว่าแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนประจำปี เนื่องจาก

แผนปฏิบัติงานอนามัยประจำปีนั้นปฏิบัติร่วมกันทุกโรงเรียน แต่แผนการดำเนินงานของโครงการอนามัยโรงเรียนปฏิบัติเฉพาะโรงเรียนเดียว

ผลการวิจัยพบว่าสภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินที่ว่า โรงเรียนมีความสะดวกต่อการไปรับบริการจากสถานบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับมาก สำหรับวัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียนนั้น ผลการวิจัยพบว่าทางโรงเรียนได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ครบถ้วน ได้แก่ มีการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยดี สุขภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมดี นักเรียนมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชนซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์หลักทั่วไปของโครงการอนามัยโรงเรียน นับว่าวัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียนของแต่ละโรงเรียนมีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของโครงการและหลักการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการอนามัยโรงเรียนคือเพื่อให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญาตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ นักเรียนมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชน (แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539)

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่าครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี ขึ้นไป มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนระหว่าง 1-5 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่าอายุของครูอนามัยและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งประสบการณ์การทำงานอนามัยโรงเรียนน่าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ถ้าหากว่าครูอนามัยปฏิบัติงานในหน้าที่ครูอนามัยเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้งานอนามัยโรงเรียนไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรจะเป็น และน่าจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนตัวครูอนามัยบ่อย อาจเนื่องมาจากความเบื่อหน่าย เพราะปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน ในด้านข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารโรงเรียน พบว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 38-54 ปี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระหว่าง 14-31 ปี ในแง่ของประสบการณ์ในการทำงานของผู้บริหารมีความเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนมากกว่า

ครูอนามัยโรงเรียน เพราะถึงแม้ผู้บริหารจะย้ายโรงเรียนก็ยังเกี่ยวข้องกับงานอนามัยอยู่ จึงนับว่าผู้บริหารน่าจะจัดสรรครูอนามัยโรงเรียนได้เหมาะสม เว้นเสียแต่ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงานด้านอื่นมากกว่า จึงไม่ได้สนับสนุนงานอนามัย ซึ่งจะมีบุคคลหลายฝ่ายร่วมมือกันรับผิดชอบด้านบุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนนั้น พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่า มีจำนวนเพียงพอในระดับปานกลาง ส่วนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีความเพียงพอกับการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในระดับน้อย ผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่า บุคลากรในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนไม่เพียงพอและสอนประจำชั้น ส่วนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีความเห็นว่าจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยมีความเพียงพอ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า บุคลากรในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยยังไม่เพียงพอ ข้อเท็จจริงนี้ปรากฏชัดเจนจากข้อมูลที่ระบุว่า โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองมีเพียงโรงเรียนเดียวเท่านั้นที่ได้รับบรรจุตำแหน่งครูพยาบาลโดยตรง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนในการสัมภาษณ์ผู้นำนักเรียนทั้งหมด 18 คนนั้นปรากฏว่ามีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนเพียง 9 คน เท่านั้น ที่ทำหน้าที่ผู้นำนักเรียนประจำสถานศึกษาและเกือบทั้งหมดไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่เหลืออีก 9 โรงเรียนไม่ได้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในสถานศึกษาแต่ปฏิบัติกิจกรรมในด้านสุขภาพอนามัย ในบทบาทของหัวหน้าหมู่สีของกิจกรรมประชาธิปไตยในโรงเรียน ทั้งที่มีข้อมูลยืนยันว่าในปีงบประมาณ 2536 การอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยได้ครอบคลุมร้อยละ 100 เกินกว่าเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ร้อยละ 80 (สรุปผลงานสาธารณสุขปีงบประมาณ 2536 อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่)

ด้านเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่าเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนพร้อมสำหรับให้บริการแก่นักเรียนตลอดเวลา เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอสำหรับให้บริการแก่นักเรียนในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่าเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนมีความเพียงพอแต่จากปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของครูอนามัยโรงเรียนมีข้อมูลระบุว่าครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาเรื่องเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ให้มีมา ไม่สนองความต้องการทั้งหมด เนื่องจากมียาบางอย่างที่ต้องการใช้มากแต่ได้รับปริมาณน้อย น่าจะมีการสำรวจความต้องการใช้ยา ซึ่งมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารว่า ทางโรงเรียนซื้อยาเพิ่มเติมโดยใช้งบประมาณจากภายนอก อาจสรุปได้ว่าโรงเรียนขาดแคลนเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน และไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการสำหรับนักเรียน

ด้านสื่อสำหรับการให้สุศึกษาแก่นักเรียน ครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่าโรงเรียนมีสื่อเพียงพอกับการให้สุศึกษาในระดับปานกลาง ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่าโรงเรียนมีวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับน้อย ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนผลการวิจัยส่วนนี้ ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานทางด้านการให้สุศึกษาในโรงเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้สุศึกษาในห้องเรียนตามหลักสูตรในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตมากกว่าที่จะมีการให้สุศึกษานอกหลักสูตร และการรณรงค์ในรูปแบบอื่นที่ต้องอาศัยเอกสารหรือวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในการดำเนินงานอนามัยในรูปแบบอื่น เพราะขาดแคลนปัจจัยส่วนนี้เนื่องจากเป็นเอกสารเฉพาะ ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดทั่วไป

ในด้านงบประมาณในการสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียนนั้น ครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่าอยู่ในระดับน้อย ซึ่งตรงกันกับผู้บริหารโรงเรียน งบประมาณส่วนมากเป็นการสนับสนุนในด้านเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียน และเงินสนับสนุนในการเข้าประชุมสัมมนา ในส่วนของเงินค่าพาหนะสำหรับบริการแก่นักเรียนตามโครงการบริการสุขภาพนั้น ในทางปฏิบัติแล้วทางโรงเรียนเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าหลายเท่า นับเป็นความจำเป็นที่ทางโรงเรียนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินก็ถือเป็นความรับผิดชอบของทางโรงเรียนที่จะดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่กำหนด หรือส่งข่าวเพื่อให้ผู้ปกครองได้ทราบ ยิ่งในสภาพสังคมปัจจุบันที่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น ผู้รับภาระหนักคือครูอนามัยโรงเรียนต้องคอยดูแลรับผิดชอบแทน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนทุกโรงเรียนตอบว่าทางโรงเรียนที่ต้องหางบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียน หากโรงเรียนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโครงการอนามัยโรงเรียน โอกาสที่เด็กจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยดี ก็ทำไม่ได้ไม่เต็มที ในเรื่องของการสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยซึ่งเป็นกรมทางวิชาการได้ให้การสนับสนุนงานด้านอุปกรณ์ โดยแจกอุปกรณ์ในงานอนามัยโรงเรียน เช่นอุปกรณ์ในการวัดสายตา เอกสารเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและค่าพาหนะในการปฏิบัติงาน (กองอนามัยโรงเรียน 2537 :5) ทางโรงเรียนควรจะต้องประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในส่วนที่ขาดแคลนเพื่อนำมาสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน

3. ด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่า สภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทางการประเมินได้แก่ นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพจากครูในตอนเช้าก่อนเข้าเรียนทุกวัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ทางด้านสุศึกษาแก่นักเรียน

ครบ 9 เรื่อง โรงเรียนได้จัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ประกวดความสะอาดของนักเรียนและห้องเรียนเป็นประจำ โรงเรียนได้จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อสรุปผลงานอนามัยโรงเรียนประจำปี นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพ โดยผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสัปดาห์ละครั้ง โรงเรียนได้จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โรงเรียนมีกองทุนจำหน่ายยาสีฟันและแปรงสีฟันราคาถูก นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่อยู่ในระดับน้อย

จากผลการวิจัยที่พบนี้ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนว่า ขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว (2524 :20-21 อ้างถึงในกองสุขศึกษา 2534 :4-5) ที่ได้ประเมินผลโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยหลังการอบรมโครงการไปแล้ว 8 เดือน ที่โรงเรียนวัดนางสาว อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งพบว่านักเรียนมีกิจกรรมด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและจากการอบรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนโดยอนามัยภาค 5 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ได้จัดอบรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในเขตอำเภอพญาไทและบางเขนซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเน้นหนักในกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเมื่อนักเรียนประพฤติปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัยแล้วจะสามารถนำไปสอนผู้ใกล้ชิดได้ ผลการอบรมพบว่าได้ว่าโครงการนี้ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย มีความรับผิดชอบ สร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ครูและผู้ปกครองได้อีกด้วย (เพื่อนช่วยเพื่อน 2527 :4 อ้างถึงในกองสุขศึกษา 2534 :5-6) ดังนั้นทางโรงเรียนควรประสานกับฝ่ายสาธารณสุขเพื่อจัดอบรม ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยตามหลักสูตรจะได้มาปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่เพื่อเป็นการสนองตอบโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตน และชุมชนในโอกาสต่อไป

4. ด้านผลสำเร็จของโครงการ

ผลการวิจัยพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นว่าโครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงเรียนจำนวนครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่าโครงการอนามัย

โรงเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการตามหลักการอนามัยโรงเรียน ส่วนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโครงการอนามัยโรงเรียนยังไม่ประสบผลสำเร็จ

จากผลการวิจัยด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมถึงสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนพบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ผลการประเมินโครงการอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โรงเรียนมีการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนประจำปี สภาพทั่วไปของโรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมต่อการให้บริการอนามัยโรงเรียน มีการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนให้มีสุขภาพอนามัยดี สุขภาพของนักเรียนโดยส่วนรวมมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญาตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมดี นักเรียนมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชน

ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่าสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียนเกือบทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมิน ผลการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรในการดำเนินงานโครงการอนามัยยังไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางด้านการศึกษาพยาบาลโดยตรง ครูอนามัยโรงเรียนทำหน้าที่หลายอย่าง และสอนประจำชั้น ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเกือบทั้งหมดไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนขาดแคลนและไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการแก่นักเรียน มีสื่อเพียงพอกับการให้สุศึกษาในระดับปานกลาง วัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย งบประมาณในการสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับน้อย ต้องหางบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน งบประมาณสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นค่าเวชภัณฑ์อนามัยและเงินค่าพาหนะในโครงการบริการสุขภาพ ด้านกระบวนการดำเนินงานโครงการอนามัย โรงเรียนจากสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผลการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาอุปสรรคมากในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน คือ เวชภัณฑ์อนามัยไม่สนองต่อความต้องการทั้งหมด ขาดบุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถ เฉพาะทางด้านการศึกษาพยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่าโครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ทางโรงเรียนประสบปัญหาในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานมีน้อย แต่โครงการอนามัยก็เป็นโครงการบริการสุขภาพอนามัยที่มีประโยชน์มากสำหรับเด็กโครงการหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการปรับปรุงโครงการอนามัยโรงเรียนดังนี้

ด้านบริบทและสภาวะแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา

1. เนื่องจากสภาพแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษาแต่ละห้องที่มีสภาพปัญหาและความต้องการในการให้บริการอนามัยแตกต่างกัน ทางโรงเรียนควรสำรวจความต้องการของชุมชนเพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง เพื่อวางแผนปฏิบัติงานให้ตรงกับสภาพท้องถิ่น
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการอนามัยโรงเรียนควรยึดถือวัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการอนามัยโรงเรียนตามแผนพัฒนาการศึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539) เป็นหลัก คือ (1) เพื่อให้นักเรียนได้รับการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ (2) เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม (3) เพื่อให้เด็กนักเรียนมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยไปสู่ครอบครัวและชุมชน

ด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการอนามัยโรงเรียน

1. ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ควรพิจารณาจากผู้ที่เหมาะสมโดยเลือกจากครูที่สนใจงานด้านนี้ ถึงแม้จะไม่มีผู้จบทางด้านสุขศึกษาหรือมีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลโดยตรง โดยลดชั่วโมงสอนลงเพื่อให้ครูอนามัยได้มีเวลาปฏิบัติงานทางด้านนี้โดยเฉพาะ
2. ตำแหน่งที่ทางโรงเรียนต้องการให้ทำหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนคือพยาบาลประจำโรงเรียน ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นของทุกโรงเรียน ซึ่งหากทางราชการให้ความสำคัญแก่เด็กในวัยประถมศึกษา ซึ่งน่าจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติต่อไปแล้ว ก็ถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างยิ่ง การป้องกันและรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มากมายเกินค่าสิ่งที่ครูจะเฝ้าระวังให้ทันทั่วทั้งที่ได้ เนื่องจากความรุนแรงของโรคบางอย่างในปัจจุบันต้องการความเอาใจใส่

อย่างใกล้ชิด ครูส่วนใหญ่จะทำได้เพียงแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งบางครั้งอาจเป็นนาที่วิกฤตของชีวิตเด็กหลายคน นับว่าเป็นความสูญเสียที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่ง

3. ทุกโรงเรียนควรมีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเพื่อปฏิบัติงาน ตามบทบาทและหน้าที่อย่างแท้จริง เป็นการสนับสนุนโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ให้บรรลุวัตถุประสงค์และสนองต่อโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

4. งบประมาณที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ควรจัดสรรให้เป็นจำนวนเงิน เพื่อที่ทางโรงเรียนจะได้จัดสรรให้เหมาะสมต่อสภาพโรงเรียนในการใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่า เนื่องจากงานอนามัยโรงเรียนมีขอบข่ายกว้างขวางมาก ปัญหาด้านงบประมาณนับเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนางานอนามัยของโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

5. วัสดุ อุปกรณ์ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ทางด้านอนามัยโรงเรียนและประกอบการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา น่าจะเป็นแหล่งความรู้เคลื่อนที่ เพื่อบริการให้แก่ทุกโรงเรียนได้ยืมใช้อย่างทั่วถึง

6. ควรได้มีการสำรวจความต้องการใช้เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนประจำปี เพื่อจะได้ตรงกับความต้องการจำเป็นใช้ของแต่ละโรงเรียน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

1. การประสานงานของคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน ควรเป็นไปตามบทบาทและหน้าที่ ซึ่งคณะกรรมการแต่ละฝ่าย ควรได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันโดยคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของเด็กเป็นสำคัญ

2. ทุกโรงเรียนควรได้ติดตามผลการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะบทบาทของนักเรียน ในการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ครอบครัวและชุมชน

ด้านผลสำเร็จของโครงการ

1. ทางโรงเรียนควรมีนโยบาย เป้าหมาย และกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการอนามัยโรงเรียนที่ชัดเจนในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน เพื่อให้โครงการบรรลุผลสำเร็จ

2. ทางโรงเรียนควรขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาแนวทางที่ ถูกต้องในการดำเนินงานร่วมกัน
3. คณะกรรมการดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียน ควรได้มีการกำกับ ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาโครงการอนามัยโรงเรียน
2. ควรมีการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อให้ทราบถึงสภาพการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาโครงการอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ควรมีการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูเพื่อปรับปรุงโครงการอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศต่อไป
5. ควรใช้กลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนด้วย เพื่อจะได้ ข้อมูลกว้างขวางกว่าเดิม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2536 ม.ป.ท. ม.ป.ป.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน กองนโยบายและแผนการศึกษา การกำกับงานและประเมินผลโครงการ หน่วยที่ 15 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2529
- _____ สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 7 (ท.ศ. 2535-2539) (อัคราเสนา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 3 โรงแรมเอเชียพญา 25-28 มีนาคม 2530
- คุณฉวี สุทธิปริยาศรี สาธารณสุขศาสตร์ ความก้าวหน้าของการพัฒนาการสาธารณสุขศาสตร์ในประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์ 2531
- นิตา ชูโต, นงราม เศรษฐภูพานิช และนิตยา ภัตสรศิริ "การประเมินโครงการ" ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยการบริหารการศึกษา เล่มที่ 3 หน่วยที่ 14 บัณฑิตศึกษานนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2536
- ประยูทธ ศรีทิพย์ "การประเมินโครงการพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนเพื่ออาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลำพูน" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2534
- ประสพสุข พันธุ์ประยูร สุขวิทยาชุมชน สาขาวิชาบ้านและชุมชน ภาควิชามนุษย์สัมพันธ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ม.ป.ท. 2537
- ผาสุข อุทัย "การประเมินโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาบริเวณชายแดนไทยกัมพูชา จังหวัดปราจีนบุรี" วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2533
- ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมวิชาการ หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุงพุทธศักราช 2533 พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์การศาสนา 2532
- _____ คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพฯ โรงพิมพ์การศาสนา 2527

- สงบ ลักษณะ แนวคิดบางประการเกี่ยวกับการประเมินโครงการของหลักสูตร การเขียนโครงการเพื่อพัฒนาการศึกษา (หน้า 82-90) เอกสารงานวิจัยทางการศึกษา อันดับที่ 71/2531 ของกองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2531 (อัครา)
- สมประสงค์ วิทย์เกียรติ “การประเมินแผนและโครงการ” ใน ประมวลสาระชุดวิธานนโยบายและการวางแผนการศึกษา เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8 บัณฑิตศึกษา นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 2537
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (บรรณาธิการ) รวมบทความทางการประเมินโครงการ เล่มที่ 4 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535
- สาธิตสุข, กระทรวง คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2529
- หนังสือคู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ ม.ป.ท. 2527
- เอกสารการดำเนินงานส่งเสริมอนามัยโรงเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียน กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กรุงเทพฯ ม.ป.ท. 2536
- เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู กรุงเทพฯ โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2523
- กองสุขศึกษา รายงานการวิจัยการศึกษาระดับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพฯ ม.ป.ท. 2534
- สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สำนักงาน นโยบายพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2537 ม.ป.ท. 2536
- สำนักนายกรัฐมนตรี้, คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงาน แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2535 กรุงเทพฯ 2535 (อัครา)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2515-2519 กรุงเทพฯ 2515 (อัครา)

- สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520-2524 กรุงเทพฯ 2520 (อัครา)
- _____ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า พ.ศ. 2525-2529 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด 2525
- _____ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ. 2530-2534 กรุงเทพฯ ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น 2530
- _____ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เจ็ด พ.ศ. 2535-2539 กรุงเทพฯ ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น 2535
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักงาน แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2504-2506-2509 ระยะที่สอง พ.ศ. (2507-2509) กรุงเทพฯ 2507 (อัครา)
- _____ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2510-2514 กรุงเทพฯ 2510 (อัครา)
- ตำราญ บุญมั่น “การศึกษาความสอดคล้องของกิจกรรมการประเมินโครงการทางการศึกษาของสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2535
- อนามัย, กรม กองอนามัยโรงเรียน โครงการประชุมสัมมนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในอนามัยเด็กวัยเรียนรุ่นที่ 1/2536 โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ 22-23 เมษายน 2536
- Falk, T. Vilam, and Kilcoyne, E. Nartha. “A Health Promotion Program for School Personnel.” The Journal of School Health. 54, August 1981, pp. 239-242.
- Griffith, Betty B, and Whicker, Pansy H. “Teacher Observer of Student Health Problem.” The Journal of School Health. 6, August 1981, pp. 428-432.
- Howel, Keith A., and Martin, Jeanne E. “An Evaluation Model for, School Health Services.” The Journal of School Health. 54, September 1978, pp. 433-441.
- Martin, Jeane Elizabeth. “Needs Assessment of School Health Service Programs in the Commonwealth in Virginia.” Dissertation Abstracts International. 38, 1978, 3970 A.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อ - สกุล นางสาวอรนัย วรรณสุคำ

วุฒิการศึกษา เศรษฐศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต (ศ.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งทางวิชาการ หัวหน้าโครงการอนามัยโรงเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สถานที่ทำงาน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2. ชื่อ - สกุล นางสุภาภรณ์ บัวเจตธรรม

วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งทางวิชาการ หัวหน้าโครงการอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลชุมชน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

สถานที่ทำงาน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
3. ชื่อ - สกุล นายศรีทูล ธารัญญ์

วุฒิการศึกษา ศิษษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งทางวิชาการ หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

สถานที่ทำงาน วิทยาการที่ปรึกษาการจัดการจัดทำผลงานทางวิชาการของข้าราชการครู
หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่



ที่ ทม 1307/ว 141

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 เมษายน 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ
เรียน

เนื่องด้วย นางสาว อินตา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่”

ในการนี้จำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสำรวจ แบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน และแบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง ทั้งนี้ จะมิให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนตามปกติของนักเรียน และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

โทร. 5032121-4 ต่อ 3818

โทรสาร 5033567

ที่ ทม 1307/ว 141



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในการวิจัย
เรียน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง

เนื่องด้วย นางแสงดาว อินตา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่"

ในการนี้ จำเป็นจะต้องเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสำรวจแบบประเมินโครงการและแบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง ทั้งนี้จะมีให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนตามปกติของนักเรียน และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

โทร. 5032121-4 ต่อ 3818

โทรสาร 5033567

ที่ ศร 1420.14/862



สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง
อาคารข้างที่ว่าการอำเภอสันป่าตอง 50120

5 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ครูใหญ่, อาจารย์ใหญ่ ทุกโรงเรียนและผู้อำนวยการ โรงเรียนสันป่าตอง
(สุวรรณราษฎร์)

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ไปยัง
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองแล้ว ขออนุญาตให้ นางแสงดาว อินตา นักศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษา ของสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ ซึ่งกำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์
เรื่อง "การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม
ศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่"

ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสำรวจและแบบ
ประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน สำหรับครูอนามัยโรงเรียนทุกโรงเรียน และสัมภาษณ์กลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนเป็นบางโรงเรียน สำนักงาน
การประถมศึกษาอำเภอสันป่าตองพิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ พิณเสนาะ)

หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง

ชื่อโรงเรียนที่ทำการวิจัย

1. โรงเรียนทุ่งฟ้าบรายนราษฎร์บำรุง
2. โรงเรียนบ้านม่วงพี่น้อง
3. โรงเรียนบ้านร่องน้ำ
4. โรงเรียนบ้านกวน
5. โรงเรียนวัดคงป่าจิว
6. โรงเรียนวัดคงป่าซาง
7. โรงเรียนบ้านเปียง (รัฐบำรุง)
8. โรงเรียนวัดท่าโป่ง
9. โรงเรียนกิ้วแลน้อยประสิทธิ์วิทยา
10. โรงเรียนบ้านเนิ้ง
11. โรงเรียนวัดบ้านดง
12. โรงเรียนสุวรรณราษฎร์วิทยาคาร
13. โรงเรียนวัดกุ่มคำ (เมธาวิสัยคณาทร)
14. โรงเรียนกิ้วแลหลวงประสิทธิ์วิทยา
15. โรงเรียนสันป่าดอง
16. โรงเรียนวัดอุเม็ง
17. โรงเรียนวัดมะกัปกดอง
18. โรงเรียนต้นโชคประสิทธิ์วิทยา
19. โรงเรียนบ้านกลาง
20. โรงเรียนบ้านทุ่งเสี้ยว (นารัฐ)
21. โรงเรียนวัดทุ่งหลุก
22. โรงเรียนวัดท่ากาน
23. โรงเรียนคอนชัยวิทยาคาร
24. โรงเรียนวัดพระเจ้าทองทิพย์
25. โรงเรียนวัดสามหลัง
26. โรงเรียนวัดท้องฝาย
27. โรงเรียนต้นแหนหลวงประสิทธิ์วิทยา
28. โรงเรียนวัดปวงสนุก
29. โรงเรียนวัดโรงวัว
30. โรงเรียนวัดหนองครอบ
31. โรงเรียนวัดแม่ก้า
32. โรงเรียนวัดอินทะวิชัย
33. โรงเรียนวัดสันคอกช้าง
34. โรงเรียนวัดสันกาวาพ
35. โรงเรียนวัดน้ำบ่อหลวง
37. โรงเรียนวัดศรีอุดม
38. โรงเรียนบ้านห้วยส้ม
39. โรงเรียนวัดห้วยไทรง
40. โรงเรียนบ้านทุ่งอ้อ
41. โรงเรียนบ้านหัวริน
42. โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์
43. โรงเรียนวัดปราสาท
44. โรงเรียนวัดร่องส้มป้อย
45. โรงเรียนวัดป่าอ้อย
46. โรงเรียนวัดช่างกระดาษ
47. โรงเรียนบ้านแม่กุ่มหลวง
48. โรงเรียนป่าลานประสิทธิ์วิทยา
49. โรงเรียนวัดรัตนาราม
50. โรงเรียนวัดศรีอรุณ

เครื่องมือชุดที่ 1

แบบสำรวจและแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน (สำหรับครูอนามัยโรงเรียน)

คำชี้แจง

1. เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537 แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการ

ตอนที่ 2 แบบสำรวจเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 3 แบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

2. คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพต่อไป จึงขอความกรุณาจากท่านได้ตอบแบบสำรวจและแบบประเมินให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน

ขอขอบคุณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน ตามความเป็นจริง

1. อายุของผู้ตอบแบบสำรวจและแบบประเมินโครงการ

- 20 - 29 ปี
 30 - 39 ปี
 40 ปี ขึ้นไป

2. เพศ

- ชาย
 หญิง

3. วุฒิทางการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

- 1 - 5 ปี
 6 - 10 ปี
 มากกว่า 10 ปี

ตอนที่ 2 แบบสำรวจสภาพทั่วไปของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงในโรงเรียนของท่าน
โดยประเมินเทียบกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานอนามัยโรงเรียนที่แนบมา

รายการสำรวจ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรงเรียนของท่านมีคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน		
2. บริเวณโรงเรียนและสนามมีความปลอดภัยสำหรับนักเรียน		
3. อาคารเรียน อาคารประกอบ และห้องเรียนมีสภาพมั่นคง แข็งแรง และมีการถ่ายเทอากาศได้ดี		
4. โรงเรียนมีการกำจัดน้ำโสโครกและทำทางระบายน้ำ เพื่อไม่ให้น้ำฝน ขังในบริเวณ โรงเรียน		
5. ส้วมและที่ปัสสาวะสะอาด เพียงพอสำหรับจำนวนนักเรียนและมี สภาพการใช้งานได้ดี		
6. การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีเวชภัณฑ์ มีตู้ยา และเตียงพยาบาล พร้อมสำหรับให้บริการแก่นักเรียนตลอดเวลา		
7. โรงเรียนได้จัดที่รองรับขยะมูลฝอยเพียงพอสำหรับห้องเรียนและรอบ บริเวณ โรงเรียน		
8. โรงเรียนได้กำจัดขยะมูลฝอยโดยการฝังหรือเผาทุกวัน		
9. โรงอาหารเป็นสัดส่วน มีภาชนะใส่อาหารและแก้วนํ้าดื่มประจำตัว สำหรับนักเรียนครบทุกคน		
10. ที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเป็นสัดส่วน มิดชิด ปราศจาก แมลงวัน ใต้ตอม		
11. โรงเรียนมีประปาที่มีสภาพการใช้งานได้ดี และมีปริมาณน้ำเพียงพอ ต่อการใช้ตลอดปี		
12. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ (ส.ศ.3)		
13. การบันทึกบัตรสุขภาพ (ส.ศ.3) เป็นปัจจุบัน		

ตอนที่ 2 (ต่อ)

รายการสำรวจ	ใช่	ไม่ใช่
14. การให้วัคซีนเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคเป็นไปตามเป้าหมายของ โครงการอนามัยโรงเรียน และแผนปฏิบัติงาน		
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียนครบ 9 เรื่อง		
16. โรงเรียนได้จัดให้มีการรณรงค์ป้องกันโรคระบาดและโรคติดต่อตลอด ปีการศึกษา		
17. โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการ		
18. โรงเรียนมีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ		
19. โรงเรียนมีโครงการบริการสุขภาพ		
20. โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวัน		
21. โรงเรียนมีโครงการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน		
22. โรงเรียนมีกองทุนจำหน่ายยาสีฟันและแปร่งสีฟันราคาถูก		
23. โรงเรียนมีกิจกรรมเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน		
24. โรงเรียนได้จัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น ประกวดความสะอาดของนักเรียนและห้องเรียนเป็นประจำ		
25. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพจากครูตอนเช้าก่อนเข้าเรียนทุกวัน		
26. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพโดยผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริม อนามัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
27. นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกํา- หนดเวลา และแผนปฏิบัติงานประจำปี		
28. นักเรียนที่เจ็บป่วยในโรงเรียนทุกคนได้รับการปฐมพยาบาลจากครูหรือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย		
29. โรงเรียนมีการส่งต่อนักเรียนทุกคนที่เจ็บป่วยตามโครงการบริการ สุขภาพ		

ตอนที่ 2 (ต่อ)

รายการสำรวจ	ใช่	ไม่ใช่
30. นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการได้รับความช่วยเหลือโดยได้รับนมและวิตามินบำรุงสุขภาพทุกคน		
31. นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการและนักเรียนที่ขาดแคลนอาหารกลางวันได้รับเงินค่าอุดหนุนอาหารกลางวันครบทุกคน		
32. นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันครบทุกคน		
33. นักเรียนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน		
34. โรงเรียนได้จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย		
35. โรงเรียนได้จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เพื่อสรุปผลงานอนามัยโรงเรียนประจำปี		

ตอนที่ 3 แบบประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับระดับการประเมินตามความคิดเห็นของ
ครูอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ได้เอื้อต่อการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีและส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพนักเรียน				
2. โรงเรียนมีความสะดวกต่อการรับไปบริการจากสถานบริการด้านการรักษาพยาบาล				
3. มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน				
4. โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน				
5. ครูและผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการอนามัยโรงเรียน				
6. โรงเรียนมีงบประมาณในการสนับสนุนโครงการอนามัยโรงเรียน				
7. การวางแผนโครงการอนามัยโรงเรียนมีความสอดคล้องกับปัญหาของโรงเรียน นักเรียน และชุมชน				
8. โรงเรียนมีสื่อเพียงพอต่อการให้สุศึกษา				
9. โรงเรียนมีวัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน				

ตอนที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. โรงเรียนมีเวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนเพียงพอสำหรับให้บริการแก่นักเรียน				
11. จำนวนบุคลากรในโรงเรียนเพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน				
12. บุคลากรในโรงเรียนได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามโครงการอนามัยโรงเรียน				
13. โรงเรียนได้เชิญบุคลากรจากภายนอกมาให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัย				
14. การใช้เงินบริการสุขภาพเป็นค่าพาหนะไปสถานพยาบาลที่กำหนดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการบริการสุขภาพ				
15. ครูอนามัยโรงเรียนได้ใช้เครื่องมือในการตรวจติดตามระบบการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ				
16. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน				
17. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่				
18. ทางโรงเรียนได้ติดตามผลการรักษานักเรียน ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน				
19. มีการให้สุขศึกษาและทันตสุขศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย				

ตอนที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	มาก กลาง	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
20. ทางโรงเรียนได้ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง- นักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ				
21. รูปแบบในการจัดโครงการอาหารกลางวันเหมาะสมกับ สภาพเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน				
22. โรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ แก่นักเรียน				
23. โรงเรียนได้จัดอาหารเสริมแก่นักเรียน				
24. โรงเรียนได้ส่งเสริมกิจกรรมในโรงเรียนและในหมู่บ้าน เพื่อนำผลผลิตมาประกอบอาหารกลางวัน				
25. ครูได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการ จัดห้องพยาบาลและการให้การรักษาพยาบาล				
26. มีการติดตาม นิเทศ และประเมินผลงานตามโครงการ อนามัยโรงเรียน				
27. การดำเนินงานตามโครงการอนามัยโรงเรียนได้มีปัญหา และอุปสรรคเกิดขึ้น				
28. โรงเรียนได้แก้ไขปัญหาลดอุปสรรคในการดำเนินงานตาม โครงการอนามัยโรงเรียนให้สำเร็จลุล่วง				
29. โครงการอนามัยโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์				

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน สำหรับผู้บริหารโรงเรียน
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อโรงเรียน.....

สถานที่ตั้งโรงเรียน.....

หมู่บ้านที่อยู่ในเขตบริการของโรงเรียน.....

จำนวนครู.....คน จำนวนนักเรียน.....คน ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี เพศ.....

คุณวุฒิทางการศึกษา.....

ประสบการณ์ทำงาน.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....

เครื่องมือชุดที่ 3

แบบสัมภาษณ์การประเมินโครงการอนามัยโรงเรียน

สำหรับผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อโรงเรียน.....

สถานที่ตั้งโรงเรียน

หมู่บ้านที่อยู่ในเขตบริการของโรงเรียน.....

จำนวนครู.....คน จำนวนนักเรียน.....คน

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ชั้น อายุ ปี

เพศ..... สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

มาตรฐานขั้นต่ำของงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

ในโรงเรียนประถมศึกษาจะต้องจัดบุคลากรให้มีคุณลักษณะและกิจกรรมดังนี้

1. ครูอนามัยโรงเรียนจะต้องผ่านการฝึกอบรมโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน
2. ครูประจำชั้นจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียน
3. ครูประจำชั้นจะต้องจัดนักเรียนในชั้นเรียนของตนให้ได้รับการบริการสุขภาพ เช่น ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกคนในตอนเช้า ส่งเสริมและฝึกสุขนิสัย รับผิดชอบต่อดูแลบรรยากาศสุขภาพของนักเรียนอย่างใกล้ชิด
4. ผู้บริหารโรงเรียนจะต้องจัดให้มีโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินงานตามโครงการครบถ้วน
5. ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีการบริหารงานตามโครงการในข้อ 4 ในรูปคณะกรรมการ

มาตรฐานขั้นต่ำของงานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนประถมศึกษา

1. บริเวณโรงเรียน

1.1 บริเวณโรงเรียนได้รับการจัดตกแต่งอย่างเหมาะสม สวยงาม สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่นอยู่เสมอ มีไม้ดอกไม้ประดับ ไม้ยืนต้น ที่นั่งพักผ่อน ถนน ทางเดิน สนามและเครื่องเล่น

1.2 บริเวณภายในโรงเรียนถูกสุขลักษณะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีน้ำครำ ไม่มีกองขยะหรือสิ่งปฏิกูล รวมทั้งสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อครูและนักเรียน

1.3 บริเวณรอบ ๆ โรงเรียนถูกสุขลักษณะไม่มีน้ำขัง ไม่มีน้ำครำ ไม่มีกองขยะหรือสิ่งปฏิกูล รวมทั้งสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อครูและนักเรียน

2. อาคารเรียนและอาคารประกอบ

2.1 อาคารเรียนและอาคารประกอบเป็นอาคารถาวร มีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

2.2 ห้องเรียนและเครื่องใช้ในห้องเรียน

- ห้องเรียนมีเนื้อที่ภายในโดยเฉลี่ยคนละประมาณ 1.5 ตารางเมตร

- โต๊ะเรียนและม้านั่ง มีเพียงพอและมีขนาดเหมาะสม
- ควรมีถังขยะทุกห้อง
- กระดานขอลักผิวเรียบ สีเขียวใบไม้ไม่เป็นเงา มีรางรับผงขอลัก
- แสงสว่างและสีห้องเรียนและห้องประกอบมีแสงสว่างเหมาะสมแก่สายตา สีภายในอาคารควรเป็นสีอ่อน จะช่วยให้สะท้อนแสงได้ดี
- การระบายอากาศ มีประตูหน้าต่างที่เปิดออกและช่องระบายลมคิดเป็นเนื้อที่รวมกันทั้งหมดมีร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง

2.3 โรงอาหารมีโต๊ะม้านั่งรับประทานอาหาร ที่สำหรับจ่ายอาหาร ภาชนะใส่อาหารนำดื่ม น้ำใช้ อุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอ

3. สนาม

3.1 มีเนื้อที่เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4 ตารางเมตร ต่อนักเรียน 1 คน

3.2 สนามต้องเรียบ ปลอดภัยและไม่มีน้ำขัง

4. การสุขาภิบาล

4.1 น้ำดื่มน้ำใช้ โดยเฉลี่ยนักเรียนใช้น้ำ 3-5 ลิตรต่อคนต่อวัน การจัดน้ำดื่มน้ำใช้

ในโรงเรียนมี 4 วิธี

4.1.1 ประปาโรงเรียน มีน้ำพุหรือน้ำก๊อกดื่ม โดยเฉลี่ย 60 คนต่อ 1 ที่ที่ล้างมือเฉลี่ย 100 คน ต่อ 1 ที่

4.1.2 น้ำฝน มีถังเก็บน้ำที่ถูกต้องสุขาภิบาลโดยเฉลี่ย 2 ลิตร ต่อคน ต่อวัน

4.1.3 น้ำบ่อ ถูกสุขาภิบาล

4.1.4 น้ำแม่น้ำลำคลอง ผ่านกรรมวิธีทำความสะอาดมาก่อน เช่น ใช้สารส้มและคลอรีนทำลายเชื้อโรคในน้ำ

4.2 ส้วมและที่ปัสสาวะ

โรงเรียนมีส้วมและที่ปัสสาวะเพียงพอกับจำนวนนักเรียน โดยถือเกณฑ์เฉลี่ย

ดังนี้

4.2.1 ส้วมชาย 3 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก 50

คน

4.2.2 ส้วมหญิง 5 ที่ต่อนักเรียน 100 คน และเพิ่มขึ้น 1 ที่ต่อนักเรียนทุก

35 คน

4.2.3 ที่ปัสสาวะชาย 1 ที่ต่อนักเรียนทุก 50 คน

4.2.4 โรงเรียนต้องแยกส้วมชายและส้วมหญิง

4.2.5 ส้วมและที่ปัสสาวะต้องสะอาดไม่มีกลิ่น

4.2.6 ส้วมแต่ละหลังมีที่ล้างมืออย่างน้อย 1 ที่

4.2.7 ส้วมแต่ละห้องมีภาชนะใส่น้ำพร้อมที่ดัก

4.3 การกำจัดขยะมูลฝอย ได้แก่การรวบรวมและกำจัดขยะมูลฝอยในโรงเรียน

4.3.1 การรวบรวมขยะ จัดให้ภาชนะที่ถูกต้องลักษณะรองรับ ตั้งในอาคารและในบริเวณโรงเรียน สำหรับขยะเปียกควรเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

4.3.2 การกำจัดขยะ โรงเรียนในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลรวบรวมขยะให้รถขนขยะนำไปกำจัด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับโรงเรียนนอกเขตเทศบาลใช้วิธีเผาขยะในเตาเผาหรือนำไปฝัง

4.4 การกำจัดน้ำโสโครก น้ำโสโครกจากห้องน้ำ โรงครัว จัดทำรางระบายน้ำลงสู่บ่อซึม สำหรับน้ำฝนที่ตกลงมาขังบริเวณโรงเรียน ต้องจัดทางระบายน้ำ

4.5 การรักษาความสะอาด มีการบำรุงรักษาและทำความสะอาดอาคารและบริเวณเป็นประจำ

มาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนจะต้องจัดให้มีบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นดังนี้

1. ห้องพยาบาล

การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลของโรงเรียน ขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน คือ

1.1 มุมพยาบาล โรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน 450 คน จะต้องมียุทธพยาบาล 1 แห่งมีขนาด 1.5 x 3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	1 ชุด	โต๊ะหัวเตียง	1 ตัว
อ่างล้างมือแบบง่าย ๆ	1 ใบ	กระโถนหัวเตียงคนไข้	1 ใบ
เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัด		แผ่นป้ายวัดสายตา	1 แผ่น
ระยะหรือเครื่องวัดส่วนสูง	1 ชุด	ตู้ยา	1 หลัง
กรรไกร	1 อัน	ปรอทวัดไข้	1 อัน
กระเป๋าน้ำร้อน	1 ลูก	กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ลูก

แก้วล้างตา	1 ใบ	แก้วกินยา	1 ใบ
ดัลบหรือกล่องอะลูมิเนียม		ชามรูปไตหรือชามเคลือบ	
เล็ก ๆ สำหรับใส่สำลี	1 อัน	หรืออะลูมิเนียมขนาดเล็ก	1 ใบ
ผ้าพันแผล พลาสติก สำลี แอลกอฮอล์ ยาตำราหลวงหรือยาสามัญประจำ			

บ้าน เพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล ฉากหรือแผงกันเป็นมุมพยาบาล

1.2 ห้องพยาบาล

ในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวน 450 คนขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร โดยกันเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่วางเตียงพยาบาลมีขนาด 2.5 x 3.5 เมตร และอีกส่วนใช้เป็นที่ทำการปฐมพยาบาล

อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาลมีทุกอย่างเช่นเดียวกับมุมพยาบาล และเพิ่มเติมจากมุมพยาบาลบ้าง ดังนี้

เตียงพยาบาลพร้อมเครื่องนอน	2 ชุด	ตู้ยา	1 หลัง
กระเป๋าน้ำร้อน	1 ใบ	ผ้าขนหนูเช็ดหน้า	2 ผืน
เฟือกไม้ขนาดต่าง ๆ ควรเตรียม		ผ้าขนหนูเช็ดตัว	2 ผืน
ไว้อย่างละ	2 อัน	กระเป๋าน้ำแข็ง	1 ใบ

2. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

2.1 โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันเสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ทุกโอกาส

2.2 เมื่อครูตรวจพบว่านักเรียนผิดปกติจะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

2.3 ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการสุขภาพ

2.4 เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน มอบบัตรบันทึกสุขภาพพร้อมกับแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ

2.5 ครูควรทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา

3. บริการภูมิคุ้มกันโรค

3.1 ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1

3.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (D.T) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนที่
 เข้าใหม่ในชั้นประถมปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบและบาดทะยัก (D.P.T) มา
 ครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยรับวัคซีนดังกล่าว (D.P.T) มาก่อนให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2
 เดือน

3.3 ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์แก่นักเรียนทุกคน ปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ในการ
 สร้างภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และให้สอดคล้องกับแผน-
 การสร้างภูมิคุ้มกันโรคของการควบคุมโรคติดต่อตามแผนงานของจังหวัด

4. บริการดูแลสุขภาพนักเรียน

4.1 บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพนักเรียนได้แก่เจ้า-
 หน้าที่สาธารณสุข พยาบาลและแพทย์ ตรวจแล้วบันทึกลงในบัตรสุขภาพ

ครูทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน ภาคเรียนละ 1 ครั้ง วัดสายตา
 นักเรียนปีละ 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของนักเรียนและบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ

การตรวจสุขภาพนักเรียนกำหนดได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ตรวจสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่สามารถ
 ตรวจได้คือ

ลักษณะทั่วไปและความสมบูรณ์ของร่างกาย

ทรวงอก กระดูก และกล้ามเนื้อ

ผิวหนัง เล็บ

ต่อม

ศีรษะ และผม

หู ตา

จมูก ปาก คอ

ฟัน และเหงือก

ครูตรวจสอบสภาพนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียนตอนเช้า ถ้าพบนักเรียนป่วยให้ดำเนินการต่อไป และอาจให้ผู้ปกครองหรือนักเรียนหรือนักเรียนที่โตกว่ามีส่วนร่วมในการตรวจสอบสภาพด้วย

4.2 นักเรียนเจ็บป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ให้การรักษานักเรียนเจ็บป่วยที่ตรวจพบนักเรียนป่วย ครูหรือผู้ปกครองส่งไปขอรับการรักษา ที่สถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล

ครูให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อยๆ แก่นักเรียนและให้การรักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์

ในรายที่พบนักเรียนป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพขอรับการรักษาที่สถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ผู้ให้การรักษาพยาบาลนักเรียนนั้น ๆ จะต้องบันทึกการรักษาพยาบาลในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

4.3 การติดตามผลการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้น ๆ อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจงแนะนำและขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้รับผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

5. การส่งเสริมโภชนาการ

5.1 ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน

5.2 อาหารที่ขายในโรงเรียน ต้องอยู่ในความควบคุมของโรงเรียนทั้งทางคุณภาพ ราคาและความสะอาด ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

5.3 สอนโภชนาการแก่นักเรียนในขณะที่รับประทานอาหาร หรือฝึกปฏิบัติในช่วงโมงคหกรรม โดยเน้นเกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์และมีมากในท้องถิ่น

5.4 ส่งเสริมเกษตรกรรมในโรงเรียน ในหมู่บ้าน เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืช เพื่อนำมาประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนได้ นอกจากนี้ควรจัดอาหารเสริม เช่น นมถั่วเหลือง จากผลผลิตของโรงเรียนเอง เป็นต้น

5.5 ภาชนะที่ใส่อาหารของนักเรียน ควรเป็นภาชนะที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา

1. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ต้องสนองกิจกรรมของหลักสูตรและปรับเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน และสภาพท้องถิ่น
2. โรงเรียนต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
3. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเน้นกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ตามที่พึงประสงค์
4. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนได้รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนตัวและชุมชน ตลอดจนเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติให้มีผลอนามัยสมบูรณ์
5. ในการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปลูกฝังสุนทรีย์ที่ดี และส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนักเรียน โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา
6. ใช้สื่อการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
 - 6.1 หนังสือและเอกสารทางวิชาการ อาทิ หนังสือเรียน หนังสืออ่านประกอบ หนังสืออ้างอิง ฯลฯ
 - 6.2 วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ในท้องถิ่น รวมทั้งสิ่งแวดล้อมสภาพสังคมและชีวิตจริงตลอดแหล่งวิชาการในท้องถิ่น และจัดให้มีแผ่นภาพ แผนภูมิ หุ่น เทปเพลง จุลสาร ฯลฯ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางแสงดาว อินตา
วุฒิการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำแหน่ง	- อาจารย์ 2 ระดับ 6 โรงเรียนपालานประสิทธิ์วิทยา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ - รักษาการในตำแหน่งอาจารย์ใหญ่โรงเรียนपालานประสิทธิ์วิทยา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
ประสบการณ์ทำงาน	- ครูประจำชั้น - ครูอนามัยโรงเรียน
รางวัลคุณวุฒิ	- ครูดีเด่นประจำปี 2536 ประเภท ครูผู้มีจรรยาบรรณวิชาชีพดีเด่น ระดับ- ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา แห่งชาติ