

ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.)ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
ชุมชนฐาน ของโรงเรียน และชุมชน จังหวัดนครราชสีมา



นางสาว วาสนา วรเรียน

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974 -17- 3077-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINIONS OF STUDENT HEALTH VOLUNTEERS REGARDING PRIMARY HEALTH CARE
TO SCHOOLS AND COMMUNITY IN NAKHON RATCHASIMA



MISS WASSANA WORARIAN

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3077-2

วาสนา วรเย็น : ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร) ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา (Opinion of Student Health Volunteers Regarding Primary Health Care to Schools and Community in Nakhon Ratchasima) อ.ที่ปรึกษา:รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทองอาจ วิพุทธศิริ,อ.ที่ปรึกษาร่วม:ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ , จำนวนหน้า 139 หน้า.
ISBN974-17-3077-2

ความสมบูรณ์ทั้งสุขภาพกายและจิตของเด็กและเยาวชน คือ ความหวังของทุกประเทศ การให้ความสำคัญและการฝึกปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อน ครอบครัวและชุมชนในขณะที่เป็นเด็กนักเรียนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประการ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร.ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาถึงความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน ความพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จและความต้องการความรู้เพิ่มตามบทบาท โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2546 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเลือกได้ 4 โซน 4 อำเภอ 16 โรงเรียน มีจำนวน อสร. 710 คน กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ประถมศึกษาปีที่4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6

ผลการศึกษาพบว่า อสร. ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 57.3 อายุเฉลี่ย 12.8 ปี ระยะเวลาเป็น อสร.เฉลี่ย 1.6 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 56.6 รับผิดชอบดูแลนักเรียนเฉลี่ย 1:17คน ในภาพรวมพบว่าจากดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน 26 ข้อกิจกรรมใน 4 ด้านนั้น อสร. กว่า 50%ให้คะแนนความสำคัญมาก (มากที่สุด) จำนวน 25 กิจกรรม โดย 3 อันดับแรก คือ แนะนำเพื่อนดูแลสุขภาพ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน และออกกำลังกาย แต่มีเพียง 15 กิจกรรมที่ อสร. ให้คะแนนการปฏิบัติมาก(มากที่สุด) สำหรับปัจจัยสู่ความสำเร็จอีก 9 ข้อกิจกรรมพบว่า อสร. ให้คะแนนความสำคัญมากเกิน ร้อยละ 50 ทั้ง 9 ข้อ โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ครูทุกคนสนับสนุน และโรงเรียนมีนโยบายและแผนงานอย่างชัดเจน(ร้อยละ70) ซึ่งตรงกับสิ่งที่ อสร.ระบุว่าต้องการสนับสนุนและความรู้เพิ่มมากที่สุด(ร้อยละ70.8) เมื่อเปรียบเทียบ อสร.ในเขตชนบท(อบต.) และเขตเทศบาล พบว่า อสร.ในเขตชนบท ให้คะแนนความสำคัญ และการปฏิบัติสูงกว่า อสร. เขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในกิจกรรมทุกด้าน และยังพบว่า อสร. ในเขตชนบท มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จสูงกว่า เขตเทศบาล ทุกเรื่อง(9ข้อกิจกรรม)ยกเว้นเรื่องงบประมาณในการดำเนินงาน และ อสร.ที่สมัครใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อสร.ที่ถูกเลือกในทุกกิจกรรมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) เช่นเดียวกัน

การศึกษานี้ พบว่า ยังมีช่องว่างความสำเร็จระหว่างทำให้ความสำคัญซึ่งสูงกว่าการปฏิบัติในทุกดัชนีกิจกรรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงเรียนควรให้การสนับสนุนในการจัดอบรมความรู้ให้กับ อสร.อย่างต่อเนื่อง อสร.ต้องการการสนับสนุนจากครูทุกคน และหากโรงเรียนกำหนดนโยบายชัดเจนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการคัดเลือก อสร.จากความสมัครใจเพื่อให้การทำงานของ อสร.มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

##4475371730: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: OPINION,STUDENT HEALTH VOLUNTEER, KEY PERFORMANCE, PRIMARY HEALTH CARE, HEALTH FOR ALL

WASSANA WORARIAN : OPINION OF STUDENT HEALTH VOLUNTEERS REGARDING PRIMARY HEALTH CARE TO SCHOOLS AND COMMUNITY IN NAKHON RATCHASIMA. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF.DR. ONG-ARJ VIPUTSIRI. THESIS CO-ADVISOR:ASST.PROF.SOMRAT LERTMAHARIT,139 pp. ISBN 974-17-3077-2

The completeness of physical health and mental health of children and youth are the goal of every countries. Students' perception on the importance of primary health care and practice for self health development, involving friends, family and others in community are crucial and benefit in many aspects.

The purpose of this cross- sectional descriptive study was to explore the opinion of student health volunteers (SHV) regarding primary health care (PHC) to schools and community in Nakhon Ratchasima province .The importance, real practice, satisfaction and continuing education of a set of key activities indicators specified were determined. The study was conducted during January to February 2003 using self-administered questionnaires with the multi-stage cluster sampling. A total of 710 students from 4th primary to 6th secondary schools from 16 schools 4 zone 4 districts.

The majority of respondents were female 57.3%, mean age 12.8 years old, education was primary to secondary 56.6%, mean period of being SHV was 1.6 years and average of students in responsible 1:17 persons.

The results indicated that 25 out of 26 activities specified were rated as high important (score 4 and 5) by > 50% of respondents, the top three were advise on self health care , good housing, and promoting exercise. There were only 15 out of 26 activities rated as high practice. For critical success factors listed, 9 activities were marked as high important by >50% and the top three were continuous training, support from all teachers, and schools' policy commitment. Further analysis revealed that SHVs in rural setting rated with higher mean scores than SHVs in urban setting statistically significant different ($p<0.05$) for both the importance and practice of all activities listed, and also more satisfied with those 9 activities specified. Moreover, higher mean scores were found statistically significant different ($p<0.05$) by dedicated SHV than those forced SHV in all aspects.

The result revealed the gaps between the importance and real practice in activities mentioned should be closed through continuous training and support. Students who are willing to be SHV demonstrated more effective performance than those compulsory students.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of Study Community Medicine

Academic year 2002

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

Co-advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อองอาจ วิพุทธศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทัสสนี นุชประยูร กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ แพทย์อินทิรา พัวสกุล ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพรทิพย์ วิจารณปัญญาและครอบครัว ที่ช่วยให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจ ให้ความเอื้อเฟื้อเรื่องอาหารและที่พักให้กับผู้วิจัยตลอดเวลาที่เก็บข้อมูลที่จังหวัดนครราชสีมา

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโททั้งใน และนอกเวลาทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างมากตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่รพ.ชามทะเลสอ รพ.จักราช รพ.โนนสูง รพ.ปักธงชัย ที่ช่วยประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คณะครูและนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมาที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ คุณพงศ์สวัสดิ์ ชูปวา และครอบครัวของข้าพเจ้าที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีให้ตลอดเวลา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1.บทนำ.....	
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย.....	5
ปัญหาทางจริยธรรม.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	7
แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	9
แนวคิดในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรของจิตวิทยาการคัล้อยตาม และจิตวิทยาพัฒนาการ.....	12
งานสาธารณสุขมูลฐาน.....	16
ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอสร.....	29
โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	51
ระเบียบวิธีวิจัย.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	54
การรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4. ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับข้อมูล.....	58
ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของ อสร.	58
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญของบทบาท และการปฏิบัติกิจกรรม.....	64
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของ อสร.ต่อความต้องการความรู้เพิ่ม.....	78
ส่วนที่ 5 ความสำคัญและความพึงพอใจของอสร ต่อดัชนีกิจกรรม ปัจจัยสู่ความสำเร็จ.....	79
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของอสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติ ตามดัชนีกิจกรรมกับลักษณะส่วนบุคคลกับปัจจัยอื่นๆ.....	84
ส่วนที่ 7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ.....	107
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	109
อภิปรายผล.....	113
ข้อเสนอแนะ.....	117
รายการอ้างอิง.....	118
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม.....	123
รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	135

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	139



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวนการตอบแบบสอบถามของ อสร.	59
4.2	จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของ อสร.	60
4.3	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของ อสร. จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ.....	61
4.4	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของ อสร.....	63
4.5	ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนเรียงตามกิจกรรมรายชื่อ.....	68
4.6	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณแสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เรียงตามร้อยละของการให้ความสำคัญมากไปน้อย.....	73
4.7	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน.....	76
4.8	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน.....	77
4.9	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของ อสร. ต่อความต้องการความรู้เพิ่มเติมเรียงลำดับจากมากไปน้อย.....	80
4.10	ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ.....	82
4.11	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ตามลำดับร้อยละความสำคัญ.....	83
4.12	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ.....	84
4.13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	89

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ.....	92
4.15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน และชุมชน จำแนกตามอำเภอ.....	95
4.16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน และชุมชนจำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน กับกิจกรรมรายด้าน.....	96
4.17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน และชุมชนจำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียนเรียงตามกิจกรรมรายชื่อ.....	97
4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จจำแนกตามสถานที่ตั้งโรงเรียน.....	101
4.19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน และชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. กิจกรรมรายด้าน.....	102
4.20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน และชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. กิจกรรมรายข้อ.....	103
4.21	เปรียบเทียบความแตกต่างดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จจำแนกตามวิธีการคัดเลือกอสร.....	107
4.22	จำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของ อสร.ด้านปัญหาที่ต้องแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติงานในโรงเรียน.....	108

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
2.1	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	12
2.2	กรอบแนวคิดระบบสุขภาพประชาชน.....	22
2.3	ความต้องการของประชาชนในการจัดการสุขภาพ.....	27
2.4	กลยุทธ์แนวคิดการขับเคลื่อนสุขภาพ	28
2.5	การเชื่อมโยงจตุรมิตร.....	45



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน ปี 2543 ซึ่งหมายถึงการที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็นและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและทัดเทียม⁽¹⁻³⁾

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ดำเนินการตามเป้าหมายนี้มาตลอด โดยดูได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) จึงมีการปรับแนวคิดของโครงการพัฒนาโดยเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Human-Centered or People-Centered) เน้นให้คนมีสุขภาพดีมากขึ้น ความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายเพื่อไปสู่สภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยที่ดำเนินงานตามเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้ามาตลอด โดยสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพตนเอง มีการจัดตั้งชมรมที่สหายขึ้นมาทำการอบรมและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสาธารณสุขครอบครัว (กศค.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสร.) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาให้นักเรียนได้ช่วยปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ กล่าวคือมีการสร้างความมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง, เพื่อนนักเรียน, ครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจ เพราะเด็กสามารถที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่มีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความสนใจ เด็กจะปฏิบัติกิจกรรมทั้งในโรงเรียนและหมู่บ้าน จะส่งผลถึงพ่อแม่และญาติพี่น้องของเด็กๆ เมื่อเด็กเติบโตจะเป็นผู้ปฏิบัติงานพัฒนาหมู่บ้านได้ดี ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสำคัญมากแห่งหนึ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ การปลูกฝังเจตคติ และเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชน ในช่วงการศึกษาทุกระดับให้ดีขึ้น เพื่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีคุณภาพในอนาคต ที่จะสามารถกระจายการดูแลสุขภาพ กลับสู่ชุมชนได้ ด้วยการเสริมศักยภาพการเรียนรู้ ให้กับนักเรียนทุกคน⁽¹⁾

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมาย ในงานส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ไว้ว่าเพื่อให้เด็กวัยเรียน และเยาวชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และแก้ไขปัญหา ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และการมีพัฒนาการ ตามวัยที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการประชุม ของ องค์

การอนามัยโลก เมื่อเดือนธันวาคม 2540 (Intercounty Consultation on Health Promotion School) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงาน ให้โรงเรียนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้วยโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ในการเพิ่มพูนความรู้ ปลูกฝังทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ต่อไปในอนาคต⁽⁵⁾

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดมาตรฐานโรงเรียน พ.ศ. 2541 ขึ้นเพื่อระบุเป้าหมายของสุขภาพอนามัยนักเรียน ที่พึงประสงค์ ทั้งในเชิงคุณภาพข้อที่ 7 “นักเรียนมีสุขภาพและสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์” และได้มีข้อตกลงความร่วมมือร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2541 กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2541 เป็นโครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความร่วมมือทางวิชาการ ซึ่งถือว่า บุคลากรทั้งใน และนอกหน่วยงาน ที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในอันที่ร่วมมือกันให้เด็กและ เยาวชนและประชาชน มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย และจิตใจ อันเป็นสิทธิขั้นต้นของมนุษย์ การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น ของการพัฒนานั้น ในปัจจุบันมีรูปแบบการดำเนินงาน ที่แตกต่างกันไปซึ่งรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ การพัฒนางานอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่เดิม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการให้โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นโรงเรียนต้นแบบ โดยเน้นให้บุคคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นได้ โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพ ที่มีแนวคิดร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้นๆ⁽⁵⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ซึ่งจะเป็นกลุ่มนักเรียนที่จะสามารถผลักดันให้งานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนประสบความสำเร็จและสามารถที่จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยขยายผลให้ประชาชนก้าวไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้ และผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงความคิดเห็นและบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสร. ว่าเป็นอย่างไรหลังจากผ่านการอบรมแล้ว อสร. สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนหรือไม่ และมีบทบาทหน้าที่ไหนบ้างที่ปฏิบัติได้และได้ปฏิบัติ และมีบทบาทหน้าที่ข้อไหนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้คาดว่าข้อมูลที่จะได้สามารถนำไปวาง บทบาทของ อสร. ที่เหมาะสมกับ อสร. มากขึ้นในอนาคตเพื่อเป็นประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนต่อไป

หนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษา อสร. ในจังหวัดนครราชสีมา เพราะเป็นจังหวัดที่น่า่องในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนอย่างเหนียวแน่นและตลอดมาและทางจังหวัดก็เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึง

ระดับปฏิบัติเพื่อพัฒนาตามพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือ 11 หน่วยงานประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานประถมศึกษาจังหวัด, สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด, ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนจังหวัด, กองทัพอากาศที่ 2, ตำรวจภูธรจังหวัด, สำนักงานเกษตรจังหวัด, สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ร่วมลงนามเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2543 เป็นข้อตกลงความร่วมมือโรงเรียนนออยู่จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่น่าทำการศึกษาถึงความคิดเห็นและบทบาทของ อสร. เพื่อนำมาซึ่งบทบาทที่เหมาะสมของ อสร. ต่อไปในอนาคต

คำถามในการวิจัย (Research Question)

1. อสร. เห็นความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานของตนหรือไม่
2. อสร. สามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนทุกกิจกรรมตามบทบาทของตนในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนเพื่อบรรลุโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมาได้มากน้อยเพียงใด
3. มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสร. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
4. อสร. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

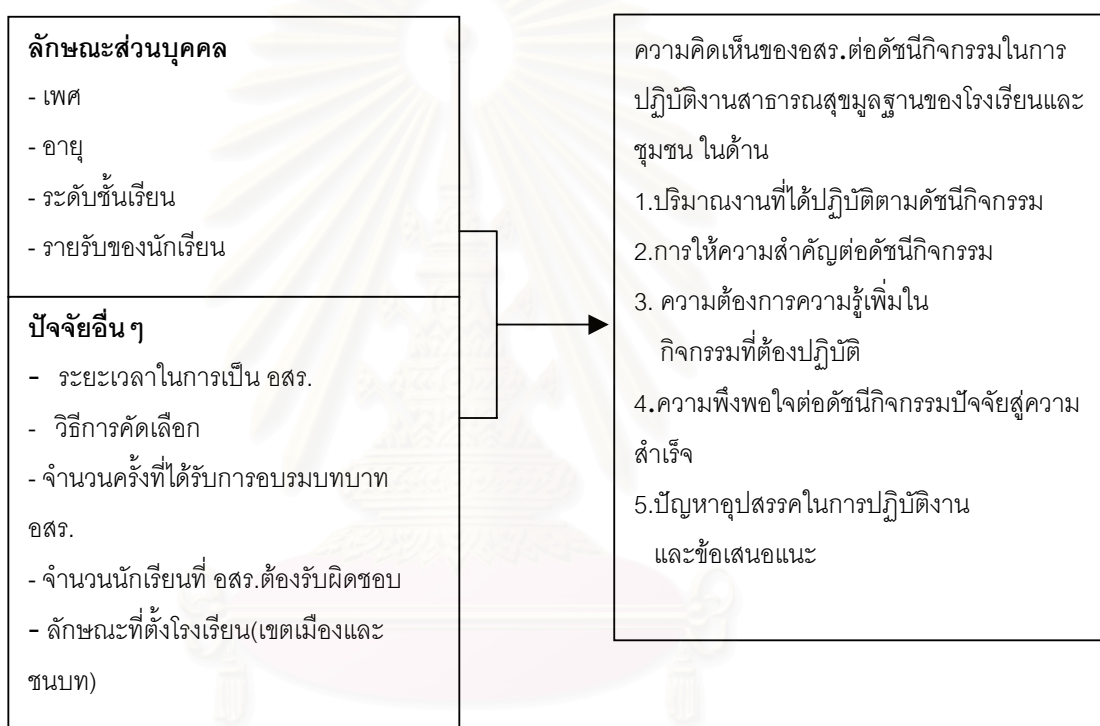
1. วัตถุประสงค์ทั่วไป
เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นต่อดัชนีกิจกรรมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร. ในเรื่องความสำคัญต่อดัชนีกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน
 - 2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร. ต่อปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน
 - 2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของ อสร. ต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
 - 2.4 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร. ต่อความต้องการความรู้เพิ่มเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา

2.5 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของ อสร.ด้านกรให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆ

2.6 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสร. จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1



ข้อตกลง

คะแนนความคิดเห็น (1-5) เป็น Ordinal scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอัตราภาคขั้นเท่ากัน (Equal interval) และคะแนนเดียวกันของแต่ละคนมีค่าเท่ากัน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลนี้เป็น Interval scale ต่อไป⁽⁶⁾

คำสำคัญ (Key word)

Opinion, Student health volunteer, Key performance, Primary health care, Health for All

นิยามเฉพาะคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึก หรือการประเมินผล โดยพิจารณาจากการรับรู้ ประสบการณ์ของ อสร. ต่อกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนโดยพิจารณาที่ กิจกรรมที่ปฏิบัติ การให้ความสำคัญ และบทบาทที่ต้องการความรู้เพิ่ม

งานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งได้ระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชนหรือระดับหมู่บ้าน โดยจัดกิจกรรมบริการตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 กิจกรรม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) หมายถึงนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่สมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เรียกชื่อย่อว่า “อสร.” ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน ที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นจึงตั้งการพิจารณาคัดเลือกหรือรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน ในแต่ละห้องเรียนของทุกสังกัดตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6ม, มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ให้เป็น อสร.

โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า ⁽²⁻⁴⁾ หมายถึง การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่าและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

โรงเรียน ⁽²⁻⁴⁾ หมายถึง โรงเรียนทุกโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ที่สังกัดสำนักงานประถมศึกษา, สังกัดกรมสามัญศึกษา, สังกัดเทศบาล, เอกชน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) ⁽²⁻⁴⁾ หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลและเป็นศูนย์สาธารณสุข ครอบครัว ครูที่ปรึกษา และอสร. เป็นบริเวณที่จัดตั้ง คือ ปรับห้องพยาบาลเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน การดำเนินการคล้ายกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน เพิ่มเติมในเรื่องป้ายที่ติดหน้าห้อง ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนมุมความรู้สุขภาพศึกษาเพียงปฐมพยาบาล ตู้ยา และอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับบริหารการด้าน สาธารณสุขแก่ นักเรียนโดยมี อสร. หมุนเวียนเข้ามาร่วมปฏิบัติงานชุมชนในที่นี้หมายถึงคนในครอบครัวของ อสร. และเพื่อนบ้านที่ใกล้ชิด

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ไม่มีข้อจำกัดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expectation Benefit and Application)

1. เป็นข้อเสนอแนะสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในฐานะผู้ให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับทราบความคิดเห็น การปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของ อสร. ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนปรับเปลี่ยนบทบาทที่เหมาะสมให้กับ อสร. ต่อไป
2. เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาบทบาทใหม่และการปรับบทบาทที่ชัดเจนของ อสร. ในงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม (Review of the Related Literatures)

แนวคิดและทฤษฎี

“ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ตอบบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา” ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. แนวคิดในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรของจิตวิทยาการคล้อยตามและจิตวิทยาพัฒนาการ
4. ความหมายและบทบาทหน้าที่ของ อสร.
5. งานสาธารณสุขมูลฐาน
6. โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมาย

Kolesnik (1970 : 320) ⁽⁷⁾ ได้ให้คำนิยามของความคิดเห็นว่า “เป็นการแสดงออกซึ่งการตัดสินใจจากการประมาณค่า หรือทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะและความคิดเห็นย่อมได้รับอิทธิพลจากเจตคติ”

พจนานุกรม New Webster’s Century Dictionary (1974) ⁽⁸⁾ ให้ความหมายของคำว่า ความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความคิดเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 92) ⁽⁹⁾ ได้ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า...ความคิดเห็น คือ การแสดงออกถึงวิจรรย์ญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายที่แคบกว่าเจตคติ เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติ (Attitude) ของบุคคลใน

ขณะที่เจตคติแสดงสภาพความรู้สึกทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นจะเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ...

โยธิน คັນสนยุทธ และ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2524 : 46) ⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่า “นักจิตวิทยาสังคมให้นิยามความคิดเห็นว่าเป็นการแสดงออกทางภาษา (Verbal expression) เกี่ยวกับเจตคติ ความเชื่อ หรือค่านิยม ความคิดเห็นไม่ใช่สิ่งเดียวกับเจตคติ เพราะในตัวของมันเองไม่จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทางอารมณ์หรือทางพฤติกรรม ” ซึ่งสอดคล้องกัน

กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2527 : 174) ⁽¹¹⁾ ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกโดยการพูดหรือเขียนเกี่ยวกับ เจตคติ ความเชื่อ หรือค่านิยมของบุคคล ความคิดเห็นไม่เหมือนเจตคติตรงที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้สึก อารมณ์ หรือแม้กระทั่งการแสดงพฤติกรรมที่จะตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเพียงคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมา และถ้ามีคนไม่เห็นด้วยบุคคลนั้นก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้...

จากความหมายของความคิดเห็น สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งการตัดสินใจตอบสนอง หรือการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ หรือเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล การแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้นสามารถวัดได้ ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจึงหมายถึง การแสดงออกซึ่งการตัดสินใจ ตอบสนอง หรือการอธิบายเหตุผลที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชน

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2531) ⁽¹²⁾ ได้เสนอการวัดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัด (Scale) ออกเป็นปริมาณเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือทัศนคติ ไปทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่า เป็นมาตรวัด ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)
2. วิธีกัตต์แมน (Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุด ถึงสูงสุดได้และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น
3. วิธีจำแนกแบบ S — D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี — เลว ชยัน — ชี้เกียด เป็นต้น

4. วิธีแบบลิเคิท (Likert's Method) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือก วิธีแบบลิเคิท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลาผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ตนชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนน ขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเห็นเชิงบวก (Positive) หรือ เชิงลบ (Negative)

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁽¹⁾

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึงกระบวนการที่เปิดโอกาส เปิดเวที และระดมผู้คนให้เข้ามาร่วมให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันวางแผนตัดสินใจดำเนินการ ติดตามประเมินผลงาน และ การมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพที่สุดคือ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกระทำใด ๆ ที่ผู้มีส่วนร่วมจะมีบทบาททั้ง เป็น “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” ในกิจกรรมที่ได้ดำเนินการร่วมกัน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มีหลักการดังนี้⁽¹⁾

1. กระบวนการสร้างความรู้โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กเป็นเจ้าของการเรียนรู้ดังนั้นนักเรียนสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยวิธีการของตนเองส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน
2. อาศัยประสบการณ์เดิมของนักเรียนในการเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้ใหม่
3. ความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดจากการปฏิบัติกิจกรรม และสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีหรือหลักการได้อย่างถูกต้อง
4. ส่งเสริมกระบวนการทำงานเป็นกลุ่มสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และระหว่างผู้เรียนกันเอง
5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
6. มีการแสดงออกทางการเขียนและการพูด
7. มีการดึงศักยภาพของนักเรียนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับเนื้อหา/กลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ จัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางองค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ประสบการณ์

ครูกระตุ้นให้นักเรียนนำประสบการณ์เด่นของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้หรือพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนความคิดและอภิปราย

ครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นระบบกลุ่ม

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาส เปิดเวที และระดมผู้คนให้เข้ามาร่วมให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันวางแผนตัดสินใจดำเนินการ ติดตามประเมินผลงาน และการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพที่สุดคือ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกระทำใด ๆ ที่ผู้มีส่วนร่วมจะมีบทบาททั้งเป็น “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” ในกิจกรรมที่ได้ดำเนินการร่วมกัน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)⁽¹⁾

มีหลักการดังนี้

1. เป็นกระบวนการสร้างความรู้โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เด็กเป็นเจ้าของการเรียนรู้ ดังนั้นนักเรียนสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยวิธีการของตนเองส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน
2. อาศัยประสบการณ์เดิมของนักเรียนในการเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้
3. เกิดความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดจากการปฏิบัติกิจกรรม และสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีหรือหลักการได้อย่างถูกต้อง
4. ส่งเสริมกระบวนการการทำงานเป็นกลุ่มสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และระหว่างผู้เรียนกันเอง
5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
6. มีการแสดงออกทางการเขียนและการพูด
7. มีการดึงศักยภาพของนักเรียนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียน

การสอน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับเนื้อหา/กลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ จัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ประสบการณ์ ครูกระตุ้นให้นักเรียนนำประสบการณ์เด่นของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้หรือพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนความคิดและอภิปราย

ครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นระบบกลุ่ม

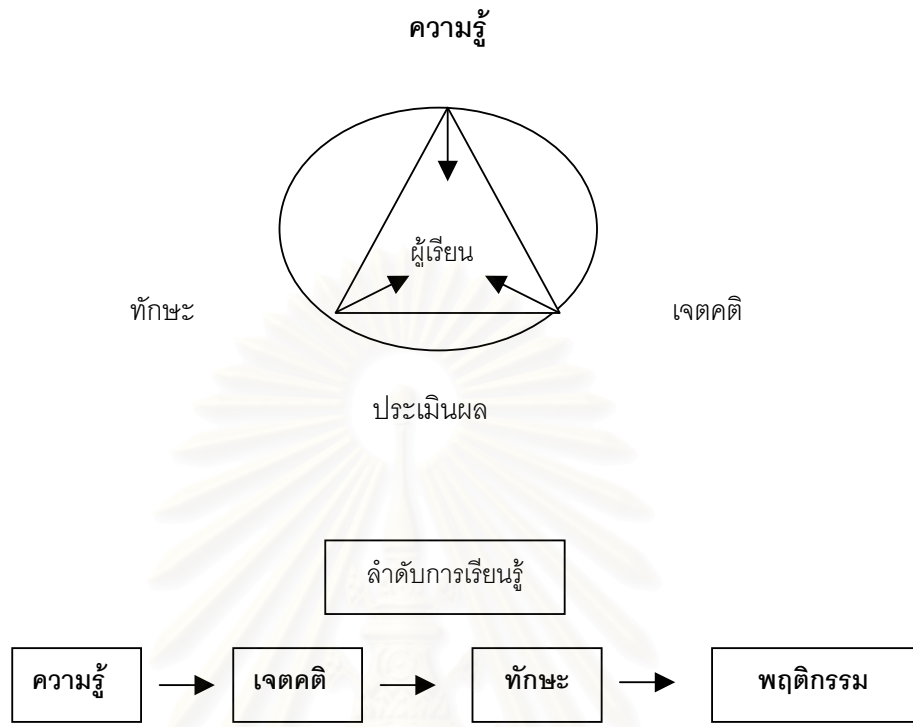
ความคิดรวบยอด

นักเรียนเกิดความเข้าใจจากผลงานของกลุ่ม อาจเกิดโดยนักเรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วครูเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ หรือครูเป็นผู้กระตุ้นนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนได้ความคิดที่สมบูรณ์การทดลองหรือประยุกต์แนวคิดนักเรียนนำเอาการเรียนรู้ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงหรือเงื่อนไขอื่น ๆ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติของนักเรียน

การสอนที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสอนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด ผู้สอนนับเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการคิด คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการ สื่อ และกิจกรรมที่เหมาะสมตามความสนใจและศักยภาพของผู้เรียน เพื่อให้ทราบพัฒนาการของผู้เรียนตลอดกิจกรรมผู้สอนจึงต้องให้ความสำคัญต่อการประเมินผู้เรียนด้วย ทั้งการประเมินก่อนสอน ขณะสอน และหลังสอน เพื่อทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่ผู้เรียนจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ แล้วนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอน และส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนให้ได้รับการพัฒนาตรงตามศักยภาพการเรียนการสอนนั้นจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์และความรู้จากการเรียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักมีลำดับจากได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านการคิดวิเคราะห์จัดระบบความคิดความเชื่อของตนจนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆ มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญที่เรียกว่า เกิดทักษะการเรียนรู้ซึ่งจะยั่งยืนและเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้นไม่จำกัดขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง แต่ควรจัดกิจกรรมที่ครบองค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง

4 ประการ



แผนภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แนวคิดในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร¹²

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอาศัยแนวคิดทางจิตวิทยา 2 ประการ คือ

1. จิตวิทยาการคล้อยตาม
2. จิตวิทยาพัฒนาการ

1. จิตวิทยาการคล้อยตาม

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอาศัยแนวคิดทางจิตวิทยาการคล้อยตาม

จิตวิทยาการคล้อยตามมี 4 ชนิด แต่ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรมี 2 ชนิด ซึ่งนำไปสู่

กิจกรรมเสริมหลักสูตร 2 ลักษณะคือ

<u>จิตวิทยาการคล้อยตาม</u>	<u>กิจกรรมเสริมหลักสูตร</u>
----------------------------	-----------------------------

การคล้อยตามเพื่อนสนิท	→	เพื่อเตือนเพื่อน
-----------------------	---	------------------

การคล้อยตามค่านิยม	→	ชมรมสร้างค่านิยม
--------------------	---	------------------

การคล้อยตามเพื่อนสนิท กลไกการคล้อยตามเพื่อนสนิทเกิดขึ้นจากความเป็นเพื่อนสนิทกันคือ การที่บุคคลสนิทกับใครสักคนก็จะคล้อยตามเพื่อนคนนั้นตัวอย่างกิจกรรมเสริมหลักสูตรชนิดนี้ได้แก่

กิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน”

กิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน” ดำเนินการอยู่แล้วในโรงเรียนโดยกรมสามัญศึกษา หลักการคือแต่ละกลุ่มของเพื่อนสนิทจะมีประมาณ 5 – 8 คน แต่ละห้องจะมีประมาณ 8 – 10 กลุ่ม ถ้าเลือกแกนนำของแต่ละกลุ่มออกมาได้ 8 – 10 คน นำมาพัฒนาเพื่อให้ตระหนักในปัญหา มีทักษะในการเตือนเพื่อน ถ้าการพัฒนาสำเร็จก็จะมีกรกลับไปเตือนเพื่อนในกลุ่มของตน

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของกิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน” มีอยู่ 3 ประการ

1. การคัดเลือกเด็กมาถูกคน คือ ต้องเป็นแกนนำของกลุ่มที่เพื่อนไว้ใจ เชื่อใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในกลุ่ม
2. การพัฒนาที่เหมาะสม เช่น กระบวนการอบรม ขนาดของกลุ่มอบรม ต้องทำให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำ (Behavior Intention)
3. การติดตามในชั้นเรียนโดยครูประจำชั้น

กิจกรรมที่ 1 และ 3 ดำเนินการโดยครูประจำชั้น กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการโดยครูที่รับผิดชอบโครงการในโรงเรียน ความสำเร็จ 2 ใน 3 จะอยู่ที่ครูประจำชั้น และขึ้นอยู่กับระบบในโรงเรียนสูงมาก คือ ถ้าระบบการจัดการในโรงเรียนดีก็จะประสบความสำเร็จ ถ้าระบบการจัดการในโรงเรียนไม่ดีก็ล้มเหลว

การคล้อยตามค่านิยม เป็นการคล้อยตามหรือปฏิบัติตามคนส่วนใหญ่ในชุมชนหรือสังคมหรือเป็นไปตามบรรยากาศนั้น ๆ กิจกรรมเสริมหลักสูตรประเภทนี้เรียกว่า “ชมรมสร้างค่านิยม”

หลักการคล้อยตามค่านิยมอาศัยการสื่อสาร เช่น การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การใช้สื่อมวลชนติดเพื่อสร้างกระแสความนิยมหรือบรรยากาศแวดล้อม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ

กลุ่มนักเรียนแกนนำที่ถูกเลือกตัวมาพัฒนาก็จะกลับไปทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างค่านิยมในโรงเรียน เช่น กิจกรรมรณรงค์ จัดนิทรรศการ เสี่ยงตามสาย

ชมรมสร้างค่านิยมต่างจากกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนตรงที่ไม่ขึ้นอยู่กับชั้นเรียนแต่ขึ้นกับโรงเรียนเพราะนักเรียนกลับไปทำงานในโรงเรียนด้วยตัวนักเรียนเอง ภายใต้เงื่อนไขการสนับสนุนจากครูที่ปรึกษาชมรม เด็กนักเรียนแกนนำนี้จะต้องมีลักษณะเป็นผู้นำ ชอบทำกิจกรรม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น การเลือกนักเรียนก็เป็นการเลือกกันเองโดยสมัครใจ

กิจกรรมชมรมสร้างค่านิยมขึ้นกับระบบน้อยกว่ากิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน คือไม่ได้ขึ้นอยู่กับครูทุกคน แต่ก็ยังขึ้นอยู่กับระบบอยู่บ้างนั่นคือ โรงเรียน หรือครูที่ปรึกษาชมรมต้องสามารถสนับสนุนให้นักเรียนสามารถจัดกิจกรรมในโรงเรียนได้ กิจกรรมเสริมหลักสูตรทั้งสองรูปแบบมีความแตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้

เปรียบเทียบกิจกรรมคล้ายตามทั้งสองรูปแบบ¹²

	การคล้ายตามเพื่อนสนิท	การคล้ายตามค่านิยม
1. หลักการ	การคล้ายตามเพื่อนสนิท	การคล้ายตามค่านิยมคนส่วน ข้างมากในสังคม
2. คุณสมบัตินักเรียน แกนนำ	มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนทุก คนในกลุ่ม มีอิทธิพลต่อเพื่อนในกลุ่ม	มีลักษณะผู้นำ ชอบทำกิจกรรม สามารถทำงานเป็นทีม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. การพัฒนา	การอบรมที่เน้นการสร้างเจตคติ (เฉพาะปัญหา) และทักษะการ เตือน กระบวนการอบรมที่เน้น การมีส่วนร่วม	การอบรมที่เน้นการสร้างเจตคติ (เฉพาะปัญหา) , ทักษะการ ทำงานเป็นทีม, การสร้างสรรค์กิจ กรรม, การวางแผนงาน กระบวน การอบรมที่เน้นการมีส่วนร่วม
4. เงื่อนไขความสำเร็จ	ครูประจำชั้นทุกคนที่เข้าใจและ สนับสนุนการทำงาน	การมีนโยบายของโรงเรียนที่ สนับสนุนกิจกรรมชมรม การ สนับสนุนจากครูที่ปรึกษาชมรม

กิจกรรมเสริมหลักสูตรตามแนวคิดของจิตวิทยาพัฒนาการ¹²

พัฒนาการของเด็กมีผลอย่างมากต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมสร้างค่านิยมในโรงเรียน กล่าวคือ เด็กนักเรียนแกนนำในระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมชมรมที่แตกต่างจากความสามารถในการทำกิจกรรมของนักเรียนแกนนำในระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้เป็นไปตามจิตวิทยาพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยที่แตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

ประถมศึกษา (6 – 11 ปี)	มัธยมศึกษา (12 – 18 ปี)
<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาของการคิดที่เป็นรูปธรรม (Concrete thinking) - ต้องการเห็นผลดี และ ผลเสียของการกระทำที่ชัดเจน มีความขยันขันแข็ง - ชอบการแข่งขัน ต้องการงานให้ประสบความสำเร็จ ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ จะเกิดปมด้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพัฒนาของการคิดที่เป็นนามธรรมมากขึ้น (Abstract thinking) - จะสามารถเข้าใจเรื่องที่ซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ได้มากขึ้น - แสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง - แสวงหาอุดมคติที่เหมาะสมกับตัวเอง ถ้าพัฒนาการไม่เหมาะสมก็จะเกิดความสับสนได้ง่าย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการเพื่อจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบชมรมสร้างค่านิยม สามารถใช้หลักพื้นฐานในเรื่องการคิดเชิงรูปธรรม (Concept Thinking) และการคิดเชิงนามธรรม (Abstract Thinking) มาเป็นกรอบดังตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความแตกต่างของ “ชมรมสร้างค่านิยม” ในโรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา¹²

	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
ครูที่ปรึกษาชมรม	ชี้นำ / ตัดสินใจในบางครั้ง ช่วยทำ , ทำ พร้อม ๆ กัน	สนับสนุนให้ทำกิจกรรมเป็นที่ ปรึกษาห่าง ๆ
นักเรียนแกนนำ ชมรม	เชื่อครู (Teacher Oriented) ชอบทำตามที่ครู บอก ชอบทำงานกับครู มีความรับผิดชอบ กล้าแสดงออก	ชอบทำงานเอง (Student Oriented) ชอบทำงาน อย่างอิสระในกลุ่มเพื่อนมากกว่า ทำงานกับครูหรือทำตามที่ครู บอก ชอบการทำงานเป็นทีม เป็นตัวของตัวเอง
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
กิจกรรมในชมรม	กิจกรรมสร้างสุขนิสัย กิจกรรมใกล้ตัว เช่น การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วน สูง กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น รณรงค์การกำจัด ขยะในโรงเรียน	กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ใช้ความ คิดริเริ่มสร้างสรรค์ กิจกรรมด้านค่านิยมทางสังคม เช่น รับผิดชอบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่เน้นการสร้างสัมพันธ ภาพ กิจกรรมที่กว้างออกไปนอกเหนือ จากเรื่องของตัวเอง (เพื่อน, ชุม ชน, สังคม) กิจกรรมที่พัฒนาบุคลิกภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน⁽¹³⁾

3.1 การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของสาธารณสุขมูลฐานในรูปของหลักการ
อาจจำแนกออกเป็นหัวข้อได้ 6 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. เป็นบริการสุขภาพอนามัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีพของประชาชน

ซึ่ง

2. จำต้องใช้ทั้งวิธีการและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไป
3. เป็นบริการให้แก่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชนเหล่านั้นจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
4. เป็นบริการที่สังคม ชุมชน และประเทศชาตินั้น ๆ สามารถบริหารจัดการให้บริการเหล่านั้นดำเนินไปได้ด้วยดี ในลักษณะของการพึ่งตนเอง และใช้ดุลยพินิจดำเนินการต่าง ๆ ได้โดยตลอดไป
5. เป็นส่วนสำคัญยิ่งหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติทั้งระบบ ซึ่งต้องถือว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน หรือประเทศชาติด้วย
6. การสาธารณสุขมูลฐานนี้ จะต้องเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลทุกคน ครอบครัวทุกครอบครัว และชุมชนทุกชุมชนกับบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อให้บริการสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ลงถึงที่อยู่อาศัย และที่ทำงานของประชาชนให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

การสาธารณสุขมูลฐาน⁽²⁹⁾ คือวิธีการดำเนินงานในรูปแบบที่ผสมผสานระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยชุมชนมีความต้องการหรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐจัดให้มีขึ้น ใช้วิทยาการและทรัพยากรอย่างเหมาะสมสามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ เป็นไปตามแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและสภาพสังคมของท้องถิ่นในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนตระหนักได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ การดำเนินการยังเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาท้องถิ่น และบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารภายในชุมชน

กลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเทศไทยได้อาศัยระบบอาสาสมัครเป็นหลัก เดิมกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นแกนสำคัญในการชักจูง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ในปัจจุบันได้ดำเนินการอบรมและปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการคัดเลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้เป็นตัวแทนของครอบครัว ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของครอบครัวในการดูแล จัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ และดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลด้านสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ในชุมชน

แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้ริเริ่มแก้ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุน เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการมาเป็น การให้บริการแก่ชุมชนโดยประชาชน มีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุน โดยมีการปรับระบบบริการของรัฐให้สามารถรองรับสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเอง เพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนตนเองได้ดีที่สุด
2. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน (Intersectoral Co-ordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของร่างกายโดยใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัย และสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน
4. ระบบการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic Health Service) เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัย ซึ่งมีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุขมูลฐาน

อมร นนทสุต (พ.ศ.2524) ⁽¹³⁾ ได้สรุปแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดระบบบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง
2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่จึงถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือเป็นการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมมือกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน
4. หน้าที่และบทบาทของรัฐ ต้องเข้าใจว่ารัฐไม่ได้ทำงานแทนชุมชน ชุมชนไม่ได้ทำงานแทนรัฐ แต่เป็นการทำงานร่วมกัน
5. ความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจเพราะประชาชนมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะหวังสิ่งตอบแทน
6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น
7. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ได้ กล่าวคือ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ราคาถูก สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และมีผลต่อการแก้ปัญหา เช่น การสร้างที่เก็บน้ำฝน ก็ดำเนินการไปตามความสามารถของประชาชน และใช้วัสดุอุปกรณ์ กำลังเงิน แรงงาน ที่มีอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้ว เป็นต้น
8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้อง และอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน เป็นการอาศัยองค์กรต่าง ๆ ของท้องถิ่น และบุคลากรในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ ครู ผู้นำท้องถิ่น ฯลฯ มาร่วมดำเนินกิจกรรมอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน
9. การสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันในหมู่บ้าน กล่าวคือ เมื่อชุมชนได้ตระหนักในปัญหา มีการแก้ไขปัญหาลำคัญก่อนหลังตามลำดับโดยที่ในแต่ละหมู่บ้านจะมีปัญหาแตกต่างกันออกไป
10. องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท และนอกเหนือจากนั้นองค์ประกอบดังกล่าวยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนขององค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2537 : 21)⁽¹⁴⁾
 - การป้องกันโรคติดต่อ
 - การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
 - การรักษาพยาบาล
 - การฟื้นฟูสภาพ

งานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานได้ 14 องค์ประกอบดังนี้

- 1) งานโภชนาการ (Nutrition = N)
- 2) งานสุขศึกษา (Education = E)
- 3) การรักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple treatment = T)
- 4) การจัดหาที่จำเป็น (Essential drugs = E)
- 5) การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation = W)
- 6) การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health = MCH, Family planning = FP)
- 7) งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น (Surveillance for Local disease Control = S)
- 8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization = I)
- 9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน (Dental Health = D)
- 10) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health = M)
- 11) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS = A)
- 12) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (Accident and Rehabilitation = A)
- 13) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental Health = E)
- 14) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection = C)

11. การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน สิ่งสำคัญคือการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในอันที่จะให้ประชาชนตระหนัก รับผิดชอบ และเข้าใจปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเองโดยรัฐเป็นผู้ให้ความสนับสนุน

3.2 ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน⁽¹⁵⁾

ระบบสุขภาพภาคประชาชนหมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้สุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกาย และใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบ สุขภาวะทุกมิติลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมของงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดียว ๆ ของชุมชน มีใช้ภารกิจของหน่วยงาน หรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการ ร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มีใช้ผลภักภาระให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์การอาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและ ทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของ กรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็น ระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้หันมา มีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบของการดูแล ชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ ประกอบ 3 ประการคือ ⁽¹⁵⁾

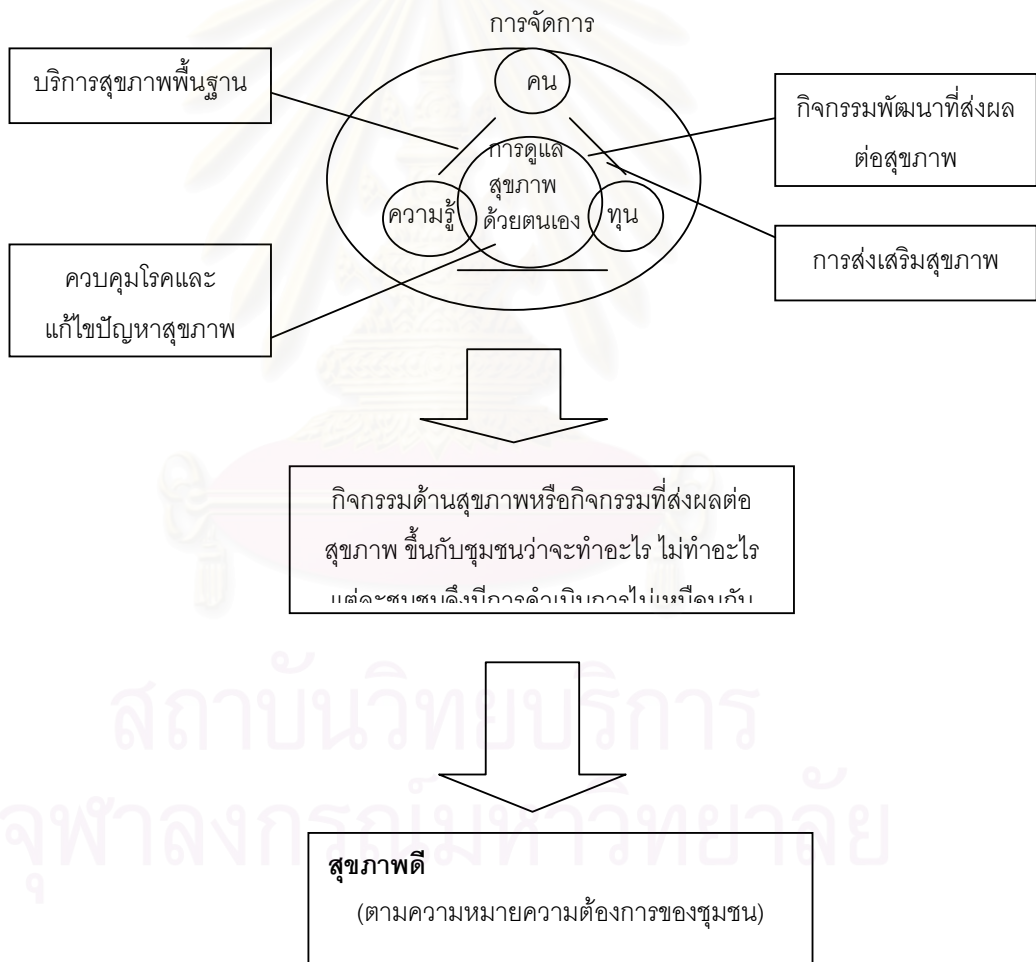
คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่ง อาจจะมีมากหรือน้อยก็ตามซึ่งมีความแตกต่างหลากหลาย ต่าง กลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสาร ในชุมชน

ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็น ตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการ เงินการคลัง ด้านสุขภาพและการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มเวลาที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนคือ **การจัดการ** เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลย์ เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดขององค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน

ดังแผนภาพ 2.1



แผนภาพ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน
 (ที่มา: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

หลักสำคัญและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน⁽¹⁵⁾

ด้วยแนวคิดพื้นฐานว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการจัดการสุขภาพของประชาชนโดยประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การปรับความคิดและบทบาท
2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี
3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน
4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน

การปรับแนวคิดและบทบาท

ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวที พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อย ๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทตนเอง

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการ หรือ คิดตัดสินใจ ทำแทนประชาชน ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน มาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นหุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกัน เป็นพี่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ด้วยความจริงใจ มีความหนักแน่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขยายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทำงานเป็นเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทตนเอง รู้ว่าอะไรคือปัญหาของชุมชน ถ้ายทอดให้ชุมชน จุดสำคัญประชาชนต้องวินิจฉัยปัญหาได้ด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้คิด ตัดสินใจทำด้วยตนเอง ตามวิถีการของประชาชน

สำหรับประชาชนต้องเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้วยตนเอง เปลี่ยนจากผู้รับมาเป็นผู้ลุกขึ้นมากระทำ ลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่นค้นหาศักยภาพนิมิตร์ วิจัย สํารวจข้อมูลชุมชนตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนและสังคม องค์กรความรู้ของตนเอง รับรู้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผลในการทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง

ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี⁽¹⁵⁾

การทำงานของระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้ามาช่วยด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ได้มีปัญหาดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องใช้ประชาชนและชุมชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชนครอบครัวเดียวกันในชุมชน ดังนั้นในการเตรียมการดำเนินงานทุกครั้ง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมาพูดคุย ปรึกษาหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทุกหน่วยได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชน ช่วยกันปลุกกระดมให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบ ดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เพื่อจะได้มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันเวลาป่วยเจ็บ

การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน⁽¹⁵⁾

ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปถึง จุดหมายได้อย่างไร

ไร แล้วแปลงความปรารถนาหรือความต้องการของชุมชน เป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้และประเมินผลได้ในการสร้างความปรารถนาร่วมกันของชุมชน จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผล และเป็นเหตุเป็นผล คิดร่วมกันแล้วแบ่งแยกกันไปทำตามความถนัด ตามศักยภาพ ตามบทบาทหน้าที่ แล้วกลับมาพูดคุย ชักถาม ทบทวนกระบวนการ และวิธีการที่จะสู่ความปรารถนาร่วมกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ภายใต้หลักการและกติกาเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ส่วนกลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า “ของ” ประชาชน “โดย” ประชาชน และ “เพื่อ” ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าจะให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง “การได้ลงมือทำโดยประชาชน และการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน” ซึ่งกลยุทธ์ในที่นี้เสนอเพื่อเป็นทิศทางสำหรับทุกองค์กรทุกระดับที่เข้ามาดำเนินการกับระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและมุ่งเน้น ระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลาย ภายใต้กลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้ เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชน และองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่าง ๆ

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคมทั้งในระดับสังคมรวมและระดับท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ 3 การเคลื่อนไหวทางสังคม

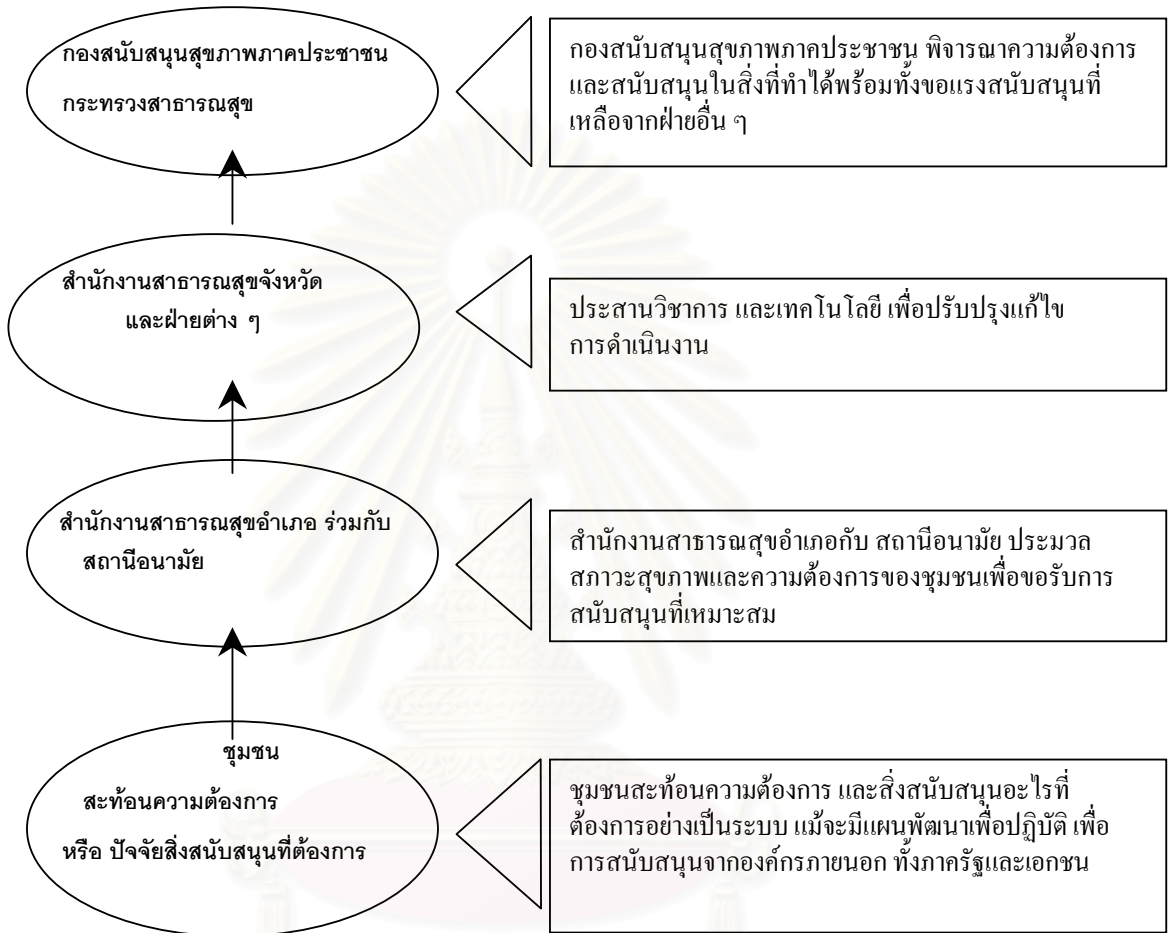
การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วมและกระแสสังคม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลังสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารเพื่อประชาชน

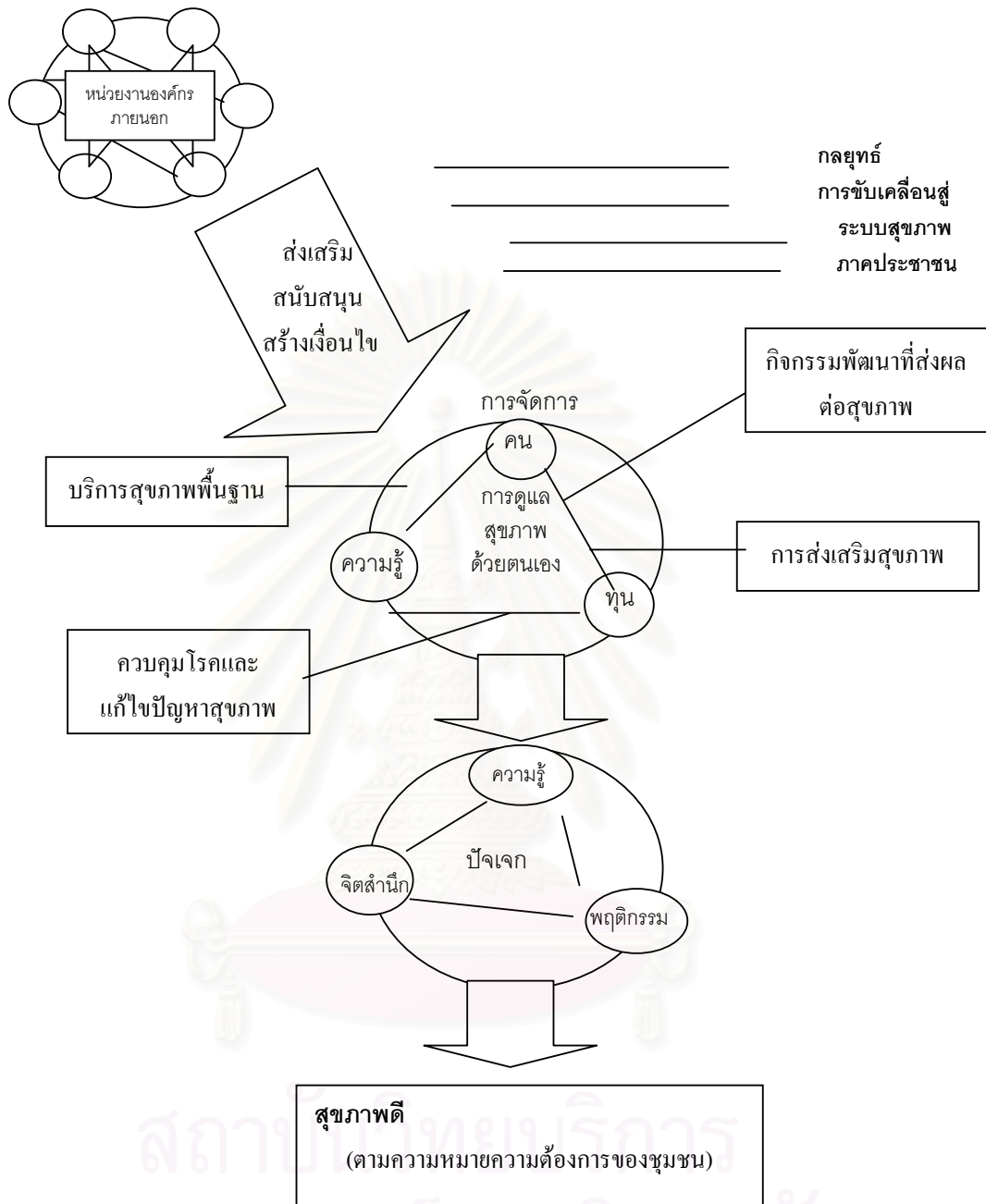
สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสารเผยแพร่การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้น กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่าง ๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย การประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจนเหมาะสมกับประชาชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานปลัดกระทรวง + กรม



แผนภาพ 2.2 แสดงความต้องการของภาคประชาชน ในการสนับสนุนจากรัฐ และองค์กรภายนอกในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน (ที่มา:กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน)



แผนภาพ 2.3 แนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน (ที่มา: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน)

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง ขบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โครงการ

สุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) หมายถึง การจัดดำเนินการที่จะมุ่งส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนมีการพัฒนาการตามวัย อย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อการศึกษาเล่าเรียนและเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ ประสบการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Environmental Health)
3. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตามคำจำกัดความองค์การอนามัยโลก สามารถกำหนดคุณลักษณะได้ว่า “เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาเรียนรู้ และทำงาน ” (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living , learning and working)

ความหมายและบทบาทหน้าที่ของ อสร.⁽¹⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) หมายถึงนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ที่สมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เรียกว่า “อสร” ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน ที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นจึงพิจารณาคัดเลือกหรือรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน ในแต่ละห้องเรียนของทุกสังกัด ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 , มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ให้เป็น อสร. ทุกห้อง อีกทั้งปรับโครงสร้างของห้องหรือมุมพยาบาล โรงเรียนเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาวิชาการ (ความรู้ เจตคติ ทักษะ) ด้านสุขภาพหรือสุขภาพ⁽¹⁾

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติความเป็นมาของ อสร. ⁽¹⁾

พ.ศ. 2520 เริ่มสร้างรากฐานงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบ “ผู้นำชุมชน” ด้วยการฝึกอบรม “ผู้นำนักเรียน” ให้มีความสามารถเป็น “ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอนามัย” นักเรียนผู้นำ ฯ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนละ 25 คน ในเขตชนบทเรียกว่า “ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย” ส่วนในเขตเมืองเรียกว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน (อสร.)” กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนโครงการในโรงเรียนทุกสังกัด

พ.ศ. 2530 อบรมผู้นำนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งคัดเลือกจากนักเรียนชั้นมัธยมทั้งหมดโรงเรียนละ 30 คน เรียกว่า “ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.)” ดำเนินการในโรงเรียนสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการสนับสนุนโครงการ ฯ จากกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2533 สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการอีสานเขียว จัดการอบรมผู้นำนักเรียน ฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงเรียนละ 25 คน ทุกโรงเรียนโดยใช้แนวทางการอบรม ฯ เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกโรงเรียน

พ.ศ. 2539 โรงเรียนสังกัดเทศบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนการอบรม อสร. จากกองศึกษาเทศบาล ฯ กระทรวงมหาดไทยดำเนินการอบรมโรงเรียนในสังกัดทุกปี จากอดีตถึงปัจจุบัน การอบรมผู้นำ นักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย , อสร. และ ยสร. ดำเนินการอบรมโดยครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบคลุมในโรงเรียนทุกสังกัดปีเว้นปี

พ.ศ. 2541 นายแพทย์สำเริง แหงกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีนโยบายให้ปรับผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน และผู้นำเยาวชนสาธารณสุขโรงเรียนเป็น “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.)” เพียงอย่างเดียว และกำหนดระเบียบเงื่อนไขตามวิธีการพัฒนาคนแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน เน้นบทบาท อสร. ที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนอย่างมีคุณภาพ โดยมีภาครัฐ (ครูสาธารณสุข ฯ) ภาคเอกชน (อบต. กม. อสม.) เป็นผู้ดูแลที่ปรึกษาและสนับสนุนเพื่อให้ อสร. มีความรู้ เจตคติ ทักษะ ด้านสุขภาพหรือสุขภาพจะอยู่เป็นรูปธรรม

พ.ศ. 2543 มีการลงนาม 11 หน่วยงานประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา , สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด , สำนักงานประถมศึกษาจังหวัด , สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด , ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด , กองทัพอากาศที่ 2 , ตำรวจภูธรจังหวัด , สำนักงานเกษตรจังหวัด , สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ,

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือโรงเรียนนำอยู่ จังหวัดนครราชสีมา โดย ดร. กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา อธิบดีกรมสามัญศึกษา เป็นผู้รับรองข้อตกลง พร้อมทั้งสร้างกระแสโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดประชุมสัมมนาผู้บริหารโรงเรียนทุกสังกัด 523 แห่ง เรื่องสุขภาพกับการปฏิรูปการศึกษา

ความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน ⁽¹⁾

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนเป็นกลวิธีการพัฒนาคนแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน มุ่งให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในโรงเรียนทุกสังกัดที่ได้รับการคัดเลือกหรือสมัครเป็นผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพหรือสุขภาพะ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ให้บริการสุขภาพแก่น้องเพื่อน และชุมชน อีกทั้งแนะนำนักเรียนที่ไม่ใช่ อสร. ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไปดูแลสุขภาพตนเองได้ ทุกคน ช่วยเหลืองานภาครัฐ เอกชนและชุมชนด้านสุขภาพได้ โดยจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนพัฒนา อสร. ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะเรื่องการให้บริการสุขภาพเบื้องต้น สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัย ทำงานร่วมกับชุมชน รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้แก่น้องเพื่อนได้เต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนและชุมชนได้

ดังนั้นจึงมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนโดยการคัดเลือกหรือรับสมัครตัวแทนในแต่ละห้องเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ให้มี อสร. ทุกห้อง และปรับห้องพยาบาลเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) เพื่อเอื้อต่อการทำงานของ อสร. เมื่อ อสร. สำเร็จการศึกษาไปแล้ว สามารถเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพได้ กรณีศึกษาต่อไปจะเป็นผู้มีฐานทักษะชีวิตด้านสุขภาพหรือสุขภาพะได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการมี อสร. ⁽¹⁾

เพื่อให้เด็กนักเรียนที่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถช่วยเหลือแนะนำน้อง เพื่อน ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขของโรงเรียนและชุมชนได้

วัตถุประสงค์เฉพาะของ อสร.

1. เพื่อสร้าง อสร. ให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านอนามัยที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน
2. เพื่อให้ อสร. สามารถเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ตนเอง น้องเพื่อนนักเรียน ในโรงเรียนและชุมชนที่อาศัยอยู่
3. เพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพอนามัย สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน
4. ส่งเสริมให้นักเรียนในโรงเรียนทุกคนมีสุขภาพดี
5. โรงเรียนปรับห้องพยาบาลเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) ที่ได้มาตรฐาน

การเตรียมการในโรงเรียน

การเตรียมการในโรงเรียนเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน จึงมีความจำเป็นในการเตรียมการในโรงเรียน โดยที่ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานจากทุกฝ่าย ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความตระหนักจิตสำนึกในความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและร่วมกันแก้ไข

1. การประชุมชี้แจง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงเรียนและครูเพื่อสร้างความเข้าใจและแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงาน และชี้แจงบทบาทของครูที่ปรึกษา อสร. เพื่อให้การทำงานของ อสร. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สสำรวจข้อมูล

ทุกต้นปีการศึกษา ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมสำรวจข้อมูลดังต่อไปนี้

- a. ข้อมูลจำนวน อสร. ของโรงเรียนที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- b. ข้อมูลจำนวนครู นักเรียน
- c. จำนวน อสร. ที่ต้องจัดอบรมใหม่

3. คุณสมบัติ อสร.

3.1 คุณสมบัติ อสร.

- เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6
- สุขภาพอนามัยดีร่างกายสะอาดอยู่เสมอ
- มีกิริยาวาจาสุภาพเรียบร้อย
- มนุษย์สัมพันธ์ดี
- มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านอนามัยดีมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
- สม่ัครใจหรือได้รับคัดเลือก

3.2 จำนวน อสร. ในโรงเรียน

- ครูประจำชั้นคัดเลือกหรือรับสมัครนักเรียน ป. 4 – ป. 6 , ม. 1 – ม. 6 ดูแลห้องและเพื่อน (อสร. 1 คนดูแลนักเรียน 10 – 15 คน)
- จำนวน อสร. คิดจาก ป. 1 – ป. 6 , ม. 1 – ม. 6 แล้วหารด้วย 10 – 15 ตามความเหมาะสม จะได้จำนวน อสร. ของโรงเรียน (อัตราส่วน 1 ต่อ 10-15)
- ในปีต่อไปจัดอบรม อสร. ใหม่ที่เพิ่มจากจำนวนเดิมทุกปีตามสัดส่วนเดิม

การประสานงาน

เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน

1. โรงเรียนรับคำสั่งแต่งตั้งผู้บริหารโรงเรียนเป็นประธาน ครูพยาบาล/ครูอนามัยเป็นกรรมการ ครูประจำชั้นเป็นครูที่ปรึกษา อสร. เพื่อนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสร. ให้บังเกิดผล

2. ครูประจำชั้น / ครูพยาบาล เตรียมข้อมูลดังนี้

2.1 ครูพยาบาล / ครูอนามัย ในระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 – 6 แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ อสร. ในการดูแลและสมาชิก (เพื่อน , น้อง) ในสัดส่วน 1 : 10 – 15 คน และจัดทำบัญชีรายชื่อที่นักเรียนที่ อสร. ต้องดูแลอย่างชัดเจน

2.2 ครูประจำชั้นในระดับมัธยมศึกษา 1 – 6 แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ อสร. ในชั้นของตนเองโดยใช้อัตราส่วน 1 : 10 – 15 คน

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนจังหวัดนครราชสีมา⁽¹⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้เล็งเห็นความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง ได้ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา เน้นการทำงานแบบผสมผสานมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญและได้จัดทำหนังสือขึ้นเป็นคู่มือใช้ในการอบรมอาสาสมัครประจำโรงเรียน (อสร.) ซึ่งมีเนื้อหาเป็นภาพรวมที่ครูและนักเรียนจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อเป็นการเสริมการพัฒนาชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน

การเตรียมตัวหลักสูตรการอบรม อสร.

โดยพิจารณาตามปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือตามหลักระบาดวิทยา ใช้คู่มือแนะนำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หรือเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) เดิมที่เคยมีอยู่แล้วประกอบการอบรม เพิ่มหลักสูตรบังคับคือสุขภาพดีถ้วนหน้า การแสดงพลังอุดมการณ์สุขภาพดีถ้วนหน้า และบทบาท อสร.

แนวทางการจัดอบรม มี 2 แนวทาง

1. จัดอบรม อสร. โดยใช้โรงเรียนเป็นสถานที่อบรม หากโรงเรียนไม่พร้อมอาจจะพิจารณาสถานที่อื่นตามความเหมาะสม ระยะเวลา 1 – 2 วัน หรือมากกว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมจะได้รับการมอบเข็มและใบประกาศนียบัตร อสร.
2. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นรายชั่วโมง หรือรายวิชาจนครบหลักสูตรที่พื้นที่กำหนด

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน⁽¹⁾

1. บทบาทพื้นฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน
 - แก่ข่าวร้าย

อสร. เป็นผู้แก่ข่าวร้าย ข่าวลือ หรือความเชื่อ ความเข้าใจผิด ๆ ของเพื่อนนักเรียนโดยการชี้แจงพูดคุยหรือทำความเข้าใจ ชักจูงแนะนำให้เข้าฟังการประชุมชี้แจงของเจ้าหน้าที่
 - กระจายข่าวดี

อสร. เป็นผู้ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยด้วยการพูดคุย แจกเอกสารแผ่นพับ ติดโปสเตอร์ แนะนำให้ฟังข่าวสารจากวิทยุ หอกระจายข่าว

- **ชี้บริการ**

อสร. เป็นผู้แนะนำบริการสาธารณสุขแก่นักเรียนเมื่อยามเจ็บป่วย เช่น บอกว่าเมื่อเจ็บป่วย ควรให้ไปรับบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) ในหมู่บ้านไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นต้น

- **ประสานงานสาธารณสุข**

อสร. เป็นผู้ประสานงานระหว่างนักเรียน ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การประสานการเก็บข้อมูลนักเรียนที่เจ็บป่วย นัคผู้ที่มีปัญหาพบครูอนามัยหรือเจ้าหน้าที่ ที่ ศสมร.

- **บำบัดทุกข์นักเรียนทุกคน**

อสร. เป็นผู้ช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียน ช่วยนำเพื่อนที่เจ็บป่วยส่งที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.)

- **ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี**

อสร. ต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนในเรื่องสุขลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ

2. บทบาททั่วไป

ช่วยครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านส่งเสริมสุขภาพด้านควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ด้านรักษาพยาบาล ด้านฟื้นฟูสภาพ ฯ

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.)⁽¹⁾

กิจกรรมของ อสร. ครอบคลุมกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
3. ด้านการรักษาพยาบาล
4. ด้านฟื้นฟูสภาพ

ด้านส่งเสริมสุขภาพ

1. การใช้บัตรสุขภาพ สศ3. (แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน)

- ส้ารวจบัตร สศ3. ของสมาชิกครบหรือไม่ ถ้าไม่ครบแจ้งครูที่ปรึกษา

- อสร. แบ่งบัตร สศ3. ตามความรับผิดชอบของแต่ละคนจัดเก็บไว้ในแฟ้มหรือกล่องให้เป็นสัดส่วน เมื่อมีกิจกรรม เช่น ฉีดวัคซีน วัดสายตา อสร. ลงบันทึก / แนะนำการบันทึกในบัตร สศ3. ของสมาชิก

2. การตรวจสุขภาพ

- ตรวจสุขภาพสมาชิกด้วยท่าตรวจสุขภาพ 10 ท่า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ในรายที่พบอาการผิดปกติส่งต่อครูที่ปรึกษา
- บันทึกการตรวจสุขภาพลงในแบบบันทึก ของ อสร.

3. การตรวจวัดสายตา

- ตรวจสายตาสมาชิกด้วยแผ่นทดสอบสายตา (E-chart) ที่ ศสมร. ปีละ 1 ครั้งต้นปีการศึกษา ในรายที่พบสายตาผิดปกติ 6/9 ส่งรายชื่อให้ครูที่ปรึกษา

4. ตรวจการได้ยิน

- ตรวจการได้ยิน สมาชิกด้วยวิธีง่าย ๆ คือใช้นิ้วหัวแม่มือถูกันเบา ๆ
- ในรายที่พบความผิดปกติให้พบครูที่ปรึกษา

5. การซักร้านัก , วัดส่วนสูง และแปรผลภาวะโภชนาการ

- ซักร้านัก/วัดส่วนสูงสมาชิกทุกคน ปีละ 2 ครั้ง
- ลงบันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงพร้อมแปรผลภาวะการเจริญเติบโตทั้ง 3 ระบบส่งครูที่ปรึกษา
- ในรายที่พบภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติให้แจ้งครูที่ปรึกษา

6. การส่งเสริมทันตสุขภาพ

- ช่วยครูให้ทันตสุขภาพ
- ช่วยครูควบคุมให้สมาชิกทุกคนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- แนะนำสมาชิกถึงโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน
- ช่วยครูจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อเสริมการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

7. การป้องกันโรคฟันผุ

- ช่วยครูให้ทันตสุขภาพเรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

- ช่วยครูแจกยาเม็ดฟลูออไรด์แก่สมาชิก
- ตรวจสอบความสะอาดหลังการแปรงฟัน
- แนะนำให้สมาชิกแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- ช่วยครูบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากปีการศึกษาละ 2 ครั้ง

8. การจัดตู้ยา , บำรุงรักษาและจ่ายยา

- ดูแลความสะอาด , ความเป็นระเบียบของตู้ยา
- ช่วยครูจ่ายยาและทำบันทึกการรับ - จ่ายยา
- มีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง

9. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริโภคที่ถูกต้องแก่เพื่อน นักเรียน เช่น ออกเสียงตามสาย , การพูดหน้าเสาธง , การพูดหน้าห้อง , การจัดนิทรรศการ , การรณรงค์ เป็นต้น
- มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีของเพื่อน อสว. และนักเรียนทุกคน

10. การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

- เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
- มีกิจกรรมกลุ่ม คบส.
- มีการบันทึกการจัดตั้งกลุ่ม เช่น ชื่อกลุ่ม
- มีการบันทึกกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมออย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- มีการประชุมกลุ่มอย่างสม่ำเสมออย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

11. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การสำรวจผลิตภัณฑ์)

- สำรวจผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ปรุงอาหารในโรงเรียน
- สำรวจผลิตภัณฑ์ที่นำมาขายในโรงเรียน
- เป็นผู้นำในการต่อต้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ควรบริโภค (เป็นแบบอย่างที่ดี)

12. งานสุขภาพจิต

- ปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างในการมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดีไม่แยกตัวเอง
- ช่วยครู/อาจารย์ค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น แยกตัวเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

- ร่วมส่งเสริมให้ผู้เข้าข่ายการมีปัญหาลักษณะจิตเข้ากลุ่มคลายเครียด เช่น เข้าชมรมกีฬา ชมรมฝึกสมาธิ ชมรมดนตรี

- ร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

13. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

- จัดทำตารางการให้ความรู้ บทความหรือข่าวสารด้านสาธารณสุขผ่านเสียงตามสายของโรงเรียน

- ช่วยจัดกิจกรรมรณรงค์หรือนิทรรศการ ป้ายนิเทศ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มนักเรียนที่รับผิดชอบและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตัวเอง

ด้านการป้องกันโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสิ่งเสพติดแก่กลุ่มเพื่อน

- ฝ้าระวังกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและรายงานครู/อาจารย์ให้ทราบ

- ร่วมกับครู/อาจารย์จัดป้ายนิเทศให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสารเสพติดในวันจัดรณรงค์

- ร่วมจัดออกเสียงตามสายเรื่องโทษพิษภัยสารเสพติดเป็นประจำทุกเดือน

- ร่วมมือกับครู/อาจารย์หาข้อมูลผู้ที่เสพยาเสพติดเพื่อนำไปบำบัดรักษา

- ร่วมปรึกษาหารือกับครู/อาจารย์ในโรงเรียนเพื่อหาแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียน

2. การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุในโรงเรียน

- ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง เช่น การสวมหมวกนิรภัย ความรู้เรื่องกฎจราจร โดยวิธีจัดป้ายนิเทศ ออกเสียงตามสาย

- ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน

- เป็นผู้สำรวจข้อมูลจุดเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนและรวบรวมข้อมูลพร้อมรายงานการเกิดอุบัติเหตุแก่ครูอนามัย

- ร่วมจัดทำป้ายจราจรที่จำเป็นและป้ายเตือนการระมัดระวังอุบัติเหตุภายในบริเวณโรงเรียน

- เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

- รู้วิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ และวิธีนำส่งผู้ประสบอุบัติเหตุที่ถูกต้อง

3. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ

เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการค้นหาโรคการตรวจปอด หัวใจ ในกลุ่มเป้าหมาย ชั้นอนุบาล และ
ชั้น ป. 1 แรกเข้า ดังนี้

- จัดเตรียมสถานที่ให้บริการ
- จัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการ
- ดูแลความเรียบร้อยของนักเรียน
- ดูแลติดตามให้นักเรียน ได้รับการตรวจค้นหาโรคทุกคน
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคใช้รู่ห์มาติดและหัวใจรู่ห์มาติด

4. การควบคุมโรคเอดส์

- ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และกามโรค แก่นักเรียนโดยเสียงตามสาย หน้าเสาธง ป้ายประชาสัมพันธ์
- แจกจ่ายสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และกามโรคแก่นักเรียน
- กระตุ้นเตือนนักเรียนในการอ่านบทความสั้น ๆ การติดป้ายคำขวัญ ฯลฯ
- ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5. งานควบคุมโรคหนองพยาธิ

เผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหนองพยาธิ ในเรื่องเกี่ยวกับ

- การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- การล้างมือก่อนขับถ่าย
- การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก
- การขับถ่ายในส้วม
- การสวมรองเท้า
- การล้างผักสดให้สะอาดก่อนรับประทาน

6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีนตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและจำนวนนักเรียนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน
- ช่วยครูประชาสัมพันธ์และแจ้งกำหนดการฉีดวัคซีนแก่นักเรียนตลอดจนกระตุ้นเตือนให้นักเรียนทุกคนเห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีน

- ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการฉีดวัคซีนให้ครบถ้วนและรวดเร็ว แล้วนำบัตร สศ. 3 ของเพื่อนนักเรียนที่รับผิดชอบมาลงบันทึกการได้รับวัคซีน
- ช่วยครูสังเกตและเฝ้าระวังก่อนและหลังการให้วัคซีนรวม (หัด , หัดเยอรมัน , คางทูม)
- อธิบายถึงปฏิกิริยาของร่างกายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีน ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงนั้นแก่เพื่อนนักเรียน
- ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักเรียนเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ช่วยครูเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแก่เพื่อนนักเรียน

7. งานควบคุมโรคอุจจาระร่วง

- ถ้าพบเพื่อนนักเรียนที่มีอาการท้องเสียถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเป็นมูกเลือด ให้รายงานครูประจำชั้นหรือครู อนามัยทันที
- ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือแก่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค
- ช่วยครูในการประชาสัมพันธ์และให้สุขศึกษาแก่เพื่อนนักเรียนในการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล อาหาร น้ำดื่ม เพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

8. งานควบคุมโรคเรื้อน

- เข้ารับฟังการบรรยายและนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เพื่อนนักเรียนทราบ
- ให้ความร่วมมือในการช่วยตรวจร่างกายเพื่อนนักเรียน เพื่อค้นหาเฝ้าระวังโรคเรื้อน
- เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อนให้บุคคลในครอบครัวและชุมชนทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังโรค
- เฝ้าระวังตรวจร่างกายเพื่อนนักเรียน ถ้าพบผู้สงสัยให้แจ้งครูอนามัย เพื่อประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

9. งานควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ประสานงานกับครูอนามัยเพื่อเป็นแกนนำของนักเรียนในการทำกิจกรรมควบคุม ป้องกันการกำจัดไข่ ยุงราย
- การกำจัดลูกน้ำและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในโรงเรียน/ชุมชนทุกสัปดาห์ โดยวิธีทางกายภาพ ทำทุกสัปดาห์โดยสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามแบบสำรวจสี่เหลี่ยมผืนผ้าในโรงเรียน/ชุมชน 1 ครั้ง/เดือน
- วิธีทางชีวภาพ เป็นแกนนำในการเพาะเลี้ยงปลาหางนกยูงในโรงเรียนแล้วนำไปปล่อยในภาชนะขังน้ำ ในโรงเรียน/ชุมชน

- ทางเคมี เป็นแกนนำในการนำทรายอะเบทไปใส่ภาชนะขังน้ำในโรงเรียน ปีละ 3 ครั้ง
- รวบรวมผลการปฏิบัติงานให้กับครู
- ให้ผู้ศึกษาประชาสัมพันธ์ตามเสียงตามสาย เรื่องใช้เลือดออก การควบคุม ป้องกันการกำจัดไขยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ และการทำงานแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ในโรงเรียน

10. งานควบคุมวัณโรคปอด

- เข้าฟังความรู้เรื่องโรควัณโรคปอด และนำความรู้ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกทราบ
- ให้ความร่วมมือในการค้นหาเพื่อนสมาชิกที่มีอาการสงสัยและส่งต่อครูอนามัย
- แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรควัณโรคปอดแก่เพื่อนสมาชิก

11. การล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ

- สาธิตและเป็นผู้ดำเนินการล้างมือที่ถูกสุขลักษณะก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกวัน
 - แนะนำเพื่อนนักเรียนให้ล้างมือที่ถูกสุขลักษณะทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังออกจากห้อง
- มีส่วนร่วม หากเพื่อนนักเรียนไม่มีการล้างมือที่ถูกสุขลักษณะทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้อง
- มีส่วนร่วมให้รายงานครูที่รับผิดชอบ
- สำรวจดูว่ามีสบู่ไว้สำหรับล้างมือหรือไม่
 - สำรวจดูว่ามีอ่างล้างมือสะอาดพอเพียงหรือไม่
 - หากสบู่ อ่างล้างมือ และน้ำสะอาดไม่เพียงพอให้รายงานครูที่รับผิดชอบ

12. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

- สำรวจ ตรวจสอบดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้ขยะมูลสัตว์หรือน้ำเสียหรือไม่
- สำรวจดูร่องรอยของหนู ปลวก แมลงสาบ ภายนอกและภายในอาคาร
- ดูอาคารเรียนว่ามีจุดผูกฝังตรงใด
- ตรวจสอบว่ามีในโรงเรียนเพียงพอหรือไม่ มีการกำจัดเหมาะสมเพียงใด (ควรมีการแยกประเภทขยะ)
- สำรวจห้องเรียน ห้องสมุดว่าแสงสว่างเพียงพอหรือไม่ การระบายอากาศดีหรือไม่
- สำรวจห้องพยาบาลว่าแยกเป็นสัดส่วนหรือไม่ มีตู้ยา ยา และอุปกรณ์ ถูกต้องหรือไม่
- สำรวจว่าโรงอาหารหรือสถานที่จำหน่าย มีการจัดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลหรือไม่
- สำรวจว่ามีส่วนร่วมถูกหลักสุขาภิบาลหรือไม่
- สำรวจว่าภายในโรงเรียนมีน้ำสะอาดถูกหลักสุขาภิบาลเพียงพอตลอดหรือไม่
- ตรวจสอบวันหมดอายุ การใช้งานและการเปลี่ยนน้ำยาเคมีของเครื่องดับเพลิง

- หากพบปัญหาจากการสำรวจให้รายงานครูผู้รับผิดชอบ
- ด้านการรักษาพยาบาล

13. การปฐมพยาบาล

- ช่วยครูอนามัยจัด ศสมร. และดูแลจัดวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล
- ให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ และจัดแจกยา ถ้าเกินความสามารถให้แจ้งครูอนามัย
- ปฏิบัติงานประจำที่ ศสมร. ตามวันเวลาที่ครูอนามัยกำหนด
- ลงบันทึกผลการปฏิบัติงานในรายที่มารับบริการ

กิจกรรม อสร. นอกโรงเรียน

1. ให้ความรู้สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับ

ก. การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้าน

- การปรับน้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาด
- การจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักอนามัย
- การกำจัดขยะมูลฝอย
- การจัดทำ และใช้ส้วม

ข. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การดูแลสุขภาพของตนเอง
- แนะนำแม่ให้เป็นแม่ตัวอย่าง
- แนะนำแม่และช่วยในเรื่องจัดอาหารที่มีคุณค่ามารับประทานอาหารทุกมื้อ
- สังเกตความผิดปกติทางร่างกายของสมาชิกในครอบครัว
- ช่วยดูแลปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย
- แนะนำสมาชิกครอบครัวในเรื่องการใช้บริการสาธารณสุขในชุมชน

2. ช่วยเหลือชุมชนโดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ก. บอกข่าวการเจ็บป่วย การคลอด การตายของสมาชิกในครอบครัวหรือของเพื่อนบ้าน เช่น วัน เวลาใด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาฉีดวัคซีนในสถานที่ใด วันไหน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาฉายภาพยนตร์ให้ดู

เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ปฏิบัติงานใดในบทบาทของ อสร. ให้บันทึกกิจกรรมที่ทำลงไป ในสมุดบันทึกงานของ อสร. แล้วนำส่งครูที่ปรึกษาทุกเดือน

โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา 2541 – 2543⁽¹⁻⁴⁾

ความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All =HFA.)โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา 2541-2543

ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) สุขภาพดีถ้วนหน้า (สดถ.) หมายถึง การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีสุขภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสามารถดำเนินชีวิตอยู่และสร้างสรรคประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ความหมายเขียนเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. ไม่เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้
2. เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมและทัดเทียมกัน
3. มีชีวิตยืนยาวและมีคุณค่าประโยชน์แก่สังคม
4. เกิดและตายอย่างมีศักดิ์ศรี
5. ตัวชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า

ตามคำจำกัดความหมายของ สดถ. ต้องมีตัวชี้วัดให้ชัดเจนว่ารูปร่างลักษณะเป็นอย่างไร (scenario) แต่การจะเขียนตัววัดนั้น มีความหมายอยากลำบากพอสมควร เพราะต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ของการพัฒนา (Output) และขบวนการ ของการพัฒนา (Process) รวมทั้งการวัดนั้นจะต้องวัดที่ตัวคน บ้านเรือน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสถานบริการสาธารณสุขด้วย ดังนั้นเรื่องตัวชี้วัดนี้จึงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันมาก เพราะเป็นเรื่องนามธรรม และรูปธรรมถ้าเขียนให้ชัดเจนก็จะไม่ยืดหยุ่น ถ้าเขียนยืดหยุ่นก็จะไม่ชัดเจน ถึงอย่างไรก็ตามคณะทำงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดนครราชสีมา ได้ประชุมสัมมนาหลายครั้ง หลายระดับเพื่อปรับปรุงพัฒนาตัวชี้วัด สดถ. เดิมของกระทรวง-สาธารณสุข และเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับจังหวัดนครราชสีมาสรุปเป็นตัวชี้วัด สดถ. ของจังหวัดนครราชสีมา สรุปเป็นภาพรวม ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1	การบรรลุ วัตถุประสงค์ มี 8 หมวด
หมวดที่ 1	สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี)
หมวดที่ 2	มีบ้านอาศัย (ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม)
หมวดที่ 3	ศึกษาทั่วไป (ประชาชนเข้าถึงด้านการศึกษา)
หมวดที่ 4	ครอบครัวสุขภาพดี
หมวดที่ 5	รายได้มาก (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงแก่การดำรงชีวิต)
หมวดที่ 6	อยากร่วมพัฒนา (ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน)
หมวดที่ 7	พาสู่คุณธรรม (ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจของตนเองให้ดีขึ้น)

หมวดที่ 8 บำรุงสิ่งแวดล้อม(ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

กลุ่มที่ 2 การพึ่งตัวเองมีทั้งหมด 8 หมวด (3ก + 1ข + 1ป)

หมวดที่ 1 กำลังคน (ก.1)

หมวดที่ 2 องค์การหรือกรรมการ (ก.2)

หมวดที่ 3 กองทุน (ก.3)

หมวดที่ 4 ข้อมูลข่าวสาร (ข.1)

หมวดที่ 5 สอนในหมู่บ้าน และหมู่บ้านอื่น (ส.1) ก่อนถ่ายทอกความรู้และเทคโนโลยี

หมวดที่ 6 สอดส่องดูแลสุขภาพตนเอง (ส.2)

หมวดที่ 7 การส่งต่อผู้ป่วย (ส.3)

หมวดที่ 8 ประชาคม (ป.1)

กลุ่มที่ 3 การเข้าถึงบริการมีทั้งหมด 2 หมวด

หมวดที่ 1 หลักประกันการรักษาพยาบาล

หมวดที่ 2 สถานบริการพัฒนาเข้า เกณฑ์มาตรฐาน พบส. แต่ละระดับหมู่บ้านถือว่า ศสมช. , ศสมร. และศสมว. เป็นสถานบริการระดับหมู่บ้านจังหวัดมาตรฐาน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน (ศสมร.) มีมาตรฐาน 12 ข้อย่อย คือ

1. มีป้ายชื่อ ศสมร.
2. มียาจำเป็น
3. มีชุดปฐมพยาบาล
4. มีเตียงนอนพักชั่วคราว
5. มีแผนวัดสายตา E-Chart
6. มีเครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและกราฟหรือตารางประเมินภาวะโภชนา
7. มีสื่อสุขภาพศึกษาต่างๆ
8. มีถังขยะ ที่ล้างมือ และน้ำเพียงพอ
9. มีการจัดเวร อสร. ประจำ ศสมร.
10. มีการนำเสนอข้อมูลสถิติสุขภาพ
11. มีทะเบียน อสร./ครูอนามัย
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน

หมายเหตุ การประเมิน ศสมร. ดูที่การมีครบถ้วนและเพียงพอสำหรับการให้บริการ ทดสอบเครื่องมือว่าสามารถใช้ได้

สรุปแล้ว ตัวชี้วัดจะบอกได้ว่าหมู่บ้านบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้นจะต้องบรรลุเกณฑ์ชี้วัด 3 กลุ่ม 18 หมวด ซึ่งถือว่าเป็นหมายและอุดมการณ์แห่งการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมาของเรา

๑ 4 สหายใน 3 ประสาน (จตุรมิตรในไตรภาคี)

4 สหาย หมายถึง เพื่อน 4 คน ในหมู่บ้านที่ร่วมกันพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า (สดถ.) เราเรียกว่า จตุรมิตร อันได้แก่ อสม. กศค. อสว. อสร.

3 ประสาน หมายถึง การร่วมมือ 3 ฝ่าย ในหมู่บ้านเพื่อท่านจะบรรลุ สดถ. เราเรียกว่า ไตรภาคอันได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน (บวร)

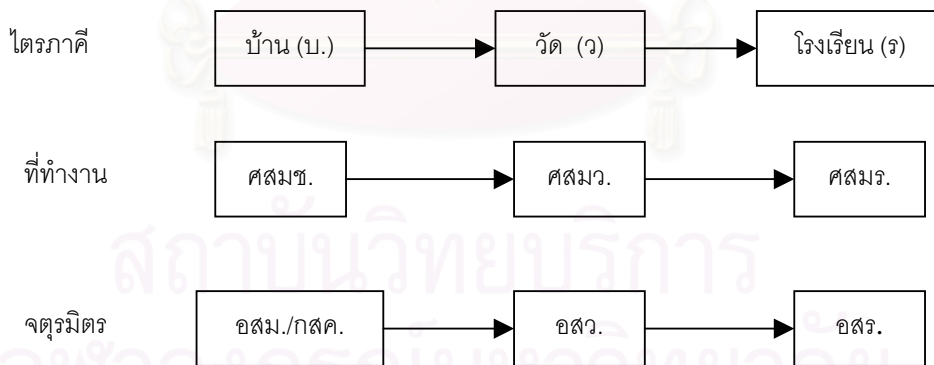
การเชื่อมโยงของจตุรมิตรในไตรภาคี ได้แก่

บ้าน จะเป็นที่อยู่ของ อสม. และ กศค.

วัด จะเป็นที่อยู่ของ อสว.

โรงเรียน จะเป็นที่อยู่ของ อสร.

นอกจากนั้นที่ทำงานของ อสม. กศค. คือ ศสมช. ที่ทำงานของ อสว. คือ ศสมว. ที่ทำงานของ อสร. คือ ศสมร. เราจะเขียนภาพความสัมพันธ์ดังนี้



แผนภาพที่ 2.5

สรุป ความสำเร็จของการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระดับหมู่บ้านนั้น ต้องอาศัย การประสานงานอย่างใกล้ชิด ทั้งบ้าน วัด และโรงเรียน รวมทั้ง จตุรมิตร (เพื่อนทั้ง 4 คน หรือ 4 สหาย) คือ อสม. กศค. อสว. และ อสร. ต้องปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ พร้อมกับกิจกรรมสาธารณสุขในภาพรวมของหมู่บ้าน สอดประสานกันเป็นหนึ่งเดียว

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินดา บุญเกื้อกุล⁽¹⁶⁾ (2528) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนรับรู้ว่าการจัดการสุขภาพในโรงเรียนและความเพียงพอของผู้ปฏิบัติงาน เฉพาะในกลุ่มของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา ส่วนกลุ่มหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาลพบว่า ข้อมูลมีปริมาณไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้วิเคราะห์ได้

ประพิศ ธีระแก้ว⁽¹⁷⁾ (2541) ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และความคิดเห็นของครูอนามัย และผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และความคิดเห็นของครูอนามัย และผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และการดำเนินงานโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดเทศบาลเมืองเขยงรายประชากรศึกษา คือ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจำนวน 98 คน ครูอนามัย และผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยด้านการปฏิบัติตนให้เกิดสุขนิสัย เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนนักเรียนและบุคคลอื่น กิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ ร่วมกับเพื่อนและครูในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัดขยะ ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ ร่วมกับเพื่อนและครูในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัดขยะ ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การได้รับมอบหมายดูแลสุขภาพ และการตักน้ำใส่ภาชนะในห้องส้วม เมื่อน้ำประปาไม่ไหล ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน และสังเกตความผิดปกติ ของร่างกายที่เกิดจากโรคที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน กิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่คือ ให้การปฐมพยาบาลให้เพื่อน และบุคคลอื่น ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติงานได้น้อย ได้แก่ การตรวจสุขภาพตอนเช้า การชั่งน้ำหนัก การวัดสวนสูง และการวัดสายตา ด้านการช่วยเหลือ พ่อ-แม่ ครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนทั้งชุมชนในกิจกรรม สุขภาพอนามัยและสาธารณสุข ส่วนใหญ่คือ ให้การช่วยเหลือพ่อ-แม่ ดูแลน้อง ช่วยเหลือครูอนามัยปฏิบัติงานโรงเรียน และดูแลคนเจ็บที่บ้าน ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยได้แก่ การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการช่วยเหลือชุมชน ด้านการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่เพื่อนนักเรียน กิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่คือ การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ แก่เพื่อนได้รับแจกเอกสารสุขภาพศึกษา และนำไปเผยแพร่ต่อที่บ้าน การจัดกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยได้แก่ การใช้ภาพโปสเตอร์ประกอบการให้สุขภาพแก่เพื่อน การได้รับการสอนและทบทวนความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับ

ความคิดเห็นจากครูอนามัย และผู้บริหารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยและการดำเนินโครงการ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย พบว่า ครูอนามัย และผู้บริหารโรงเรียนทุกคนเห็นว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเป็นตัวอย่างให้เพื่อนๆ ในโรงเรียนได้ และส่วนใหญ่เห็นว่าการตรวจสุขภาพนักเรียน เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เปียผู้ช่วยเหลือและทุกคนเห็นว่าผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยให้แก่การช่วยเหลือพ่อ-แม่ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ตลอดจนทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแก่เพื่อน ส่วนการดำเนินการโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยนั้น ครูอนามัย และผู้บริหารทุกคนมีส่วนร่วมในการคัดเลือก นักเรียนเข้ารับการอบรมโดยใช้เกณฑ์คัดเลือกของกองอนามัยโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ และทุกคนเห็นด้วยกับการจัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียน

ชวนันท์ ไชลิต ⁽¹⁸⁾ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนประถมศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของปัจจัยความพร้อม ปัจจัยเอื้อปัจจัยหนุนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย หญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2537 จำนวน 2710 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ใน 18 จังหวัด 5 ภาคทั่วประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 50.1 ของนักเรียนชายมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่ร้อยละ 51.6 ของนักเรียนหญิงอยู่นอกเขตเมือง กว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนที่อยู่ในเขตและนอกเขต อยู่ในกลุ่มอายุ 12-13 ปี มากกว่าร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ สำหรับการศึกษานักเรียนบิดาและมารดานั้น พบว่านักเรียนที่อยู่ในเขตเมือง บิดาเรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.7 ในขณะที่นักเรียนที่อยู่นอกเขตเมือง บิดาที่เรียนจบในระดับเดียวกันร้อยละ 68.8 ส่วนมารดาของนักเรียนในเขตเมือง ร้อยละ 48.7 เรียนจบประถมศึกษา และมารดาของนักเรียนนอกเมืองเรียนจบในระดับเดียวกัน ร้อยละ 76.0 ร้อยละ 66.9 ของครอบครัวนักเรียนในเขตเมืองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5000 บาท แต่ครอบครัวของนักเรียนนอกเมือง มีอยู่เพียงร้อยละ 27.9 เท่านั้นที่มีรายได้ระดับดังกล่าว ส่วนใหญ่ของนักเรียนทั้งในเขตเมือง ได้รับข่าวสารสุขภาพจากหนังสือเรียน ร้อยละ 63.8 และ 58.3 ตามลำดับ เคยตรวจสุขภาพประจำปีบ้างบางครั้ง ร้อยละ 69.0 และ 67.5 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งประเมินจากการรับรู้ด้านการปฏิบัติตนไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ระหว่างกลุ่มนักเรียนในและนอกเมือง อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดมีผลรองลงมา คือ ปัจจัยด้านความพร้อมและปัจจัยหนุน ส่วนปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของนักเรียน

เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง ⁽¹⁹⁾ (2538) ศึกษาสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ปริมาณงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา

2534 สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified) เป็นจำนวนตัวอย่าง 38 โรงเรียน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือ 2 ชุดคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ปริมาณงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน และแบบประเมินระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งประเมินโดยวิธีตรวจเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้แทนนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน โดยผู้วิจัย / ผู้ช่วยวิจัย และการออกแบบสอบถามโดยครูอนามัยโรงเรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ – 13 มีนาคม 2535 สถิติที่ใช้คือ Chi – Square Test และ T-test ผลการศึกษาพบว่าครูอนามัยโรงเรียนเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.3 มีอายุเฉลี่ย 40.9 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 72.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 83.1 โดยจบสาขาวิชาสุขภาพ ร้อยละ 16.9 ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 7,774 บาท จัดอยู่ในระดับปานกลางคือ มีรายได้พอๆ กับรายจ่าย ร้อยละ 75.9 ของอายุราชการเฉลี่ย 15.3 ปี ปฏิบัติงานในหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนเฉลี่ย 5.6 ปี เคยฝึกอบรมด้านอนามัย ร้อยละ 8.9 มีจำนวนชั่วโมงเฉลี่ย 18.24 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มี จำนวนชั่วโมงให้บริการอนามัยโรงเรียน เฉลี่ย 8.18 ชม. ต่อสัปดาห์ มีแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจ้างระดับสูง ร้อยละ 54.2 แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจระดับสูง ร้อยละ 54.2 เช่นเดียวกัน และมีแรงจูงใจระดับสูง 51.8 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสูงพบว่า สถานภาพสมรสและอายุราชการของครูอนามัยโรงเรียนที่มีความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และโรงเรียนที่มีความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจรวมมากกว่าครูอนามัยที่มีความสำเร็จของ งานบริการอนามัยโรงเรียนประเภทไม่ใช้เข้าระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บันเทิง ทานะพันธ์⁽⁵⁾ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรจำแนกตามขนาดประเภทและระยะห่างของโรงเรียน จากสถานบริการของหน่วยงานสาธารณสุขของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย นักเรียนประถมศึกษา กรรมการโรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียน รวมทั้งสิ้น 1,396 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling)

ผลการวิจัยพบว่า ในภาครวมบุคลากรประเภท ผู้บริหาร ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับกลาง ปัญหาที่พบคือ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติและขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการวางแผนร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญและการจัดบริการต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอและพบว่าบุคลากรที่อยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกัน และประเภทโรงเรียนตลอดจนระยะห่างของโรงเรียนจากสถานบริการสาธารณสุข ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมการดำเนิน

การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ข้อเสนอแนะให้มีการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและจัดสรรสื่อวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณสนับสนุนให้มากขึ้น เพิ่มการมีส่วนร่วมใน ขบวนการวางแผนและมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

ศิริสุข พูลผล⁽²⁰⁾ (2536 : 155) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดระนอง พบว่า ผู้นำนักเรียนฯ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ เนื่องจากผู้นำนักเรียนฯ ยังอยู่ในวัยเด็ก หน้าที่หลักคือการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งมีภาระมากอยู่แล้ว และเมื่อต้องรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่เพิ่มอีก 1 หน้าที่ ซึ่งมีบทบาทมากมายที่ต้องรับผิดชอบ ก็ยังคงมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงและพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฯ การสนับสนุนทางสังคมจากครู การนิเทศติดตามงาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฯ คือ เพศ และชั้นปีการศึกษา (ป.4 , 5 , 6)⁽⁵⁾

วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 ก.ย. – ธ.ค. 39 โดยกรมอนามัย⁽⁵⁾ : ประสิทธิภาพการดำเนินงานผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการทราบข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดให้ ของผู้นำนักเรียนฯ ในภาพรวมของประเทศ โดยวิธีสุ่มหลายขั้นตอน จากทุกภาคของประเทศ เป็นผู้นำนักเรียนฯ 1,848 คน และนักเรียน ประถม (4-6) 2,797 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจความสะอาดของร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน F-test , ANOVA, MCA และ Chi-Square test ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.9) ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผู้นำนักเรียนฯ ส่วนใหญ่ในภาคกลาง (ร้อยละ 39.7) ส่วนในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้นำนักเรียนฯ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.7 , 34.8 ตามลำดับ) จะปฏิบัติงานระดับสูง แต่ผู้นำนักเรียนฯ ในภาคใต้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.1) จะปฏิบัติงานในระดับต่ำ และผู้นำนักเรียนฯ ปฏิบัติงานได้สูงในบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่าง (ร้อยละ 81.2) รองลงมาคือ บทบาทด้านการเผยแพร่ข่าวสารอนามัย และบทบาทช่วยเหลือบริการอนามัย (ร้อยละ 59.0 และ 52.5 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .005$) นั้นพบว่าผู้นำนักเรียนฯ ที่ปฏิบัติงานได้ดีนั้นต้องเห็นด้วยต่อโครงการผู้นำฯ ได้รับการนิเทศติดตามงานผู้นำฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสม่ำเสมอ (2-3 ครั้ง / ภาคเรียน) ได้รับการสนับสนุนจากครูด้วยดี โดยสม่ำเสมอ และการสนับสนุนจากครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับอัตราส่วนที่เหมาะสมของผู้นำนักเรียน 1 คน ต่อ การดูแลนักเรียนในโรงเรียนไม่เกิน 27 คน ส่วนปัจจัยที่ไม่ได้ผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำฯ นักเรียน คือ เพศ และชั้นปีการศึกษา

(ป.4 , ป.5 , ป.6) จากการศึกษาต่อไป พบว่า การปฏิบัติงานของผู้นำฯ นักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ของตัวผู้นำฯ นักเรียนเองและนักเรียนคนอื่นๆ นั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิด Cross Sectional Descriptive Study

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร. ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผู้ทำการตอบแบบสอบถามคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ที่เรียนหนังสืออยู่ในจังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

1. ประชากรเป้าหมาย (Target Population) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนทุกคนในจังหวัดนครราชสีมา
2. ประชากรศึกษา (Study Population) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) ที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา มีการแบ่งโซนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขไว้ 8 โซนตามพื้นที่ของอำเภอและกิ่งอำเภอที่อยู่ใกล้กันเพื่อสะดวกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขดังนี้

โซนที่ 1 ประกอบด้วย ขามทะเลสอ สูงเนิน เมือง สีคิ้ว เฉลิมพระเกียรติ

โซนที่ 2 ประกอบด้วย พระทองคำ เทพารักษ์ ด่านขุนทด โนนไทย

โซนที่ 3 ประกอบด้วย ปากช่อง ปักธงชัย วังน้ำเขียว

โซนที่ 4 ประกอบด้วย โชคชัย ครบุรี เลิงสาง หนองบุญนาก

โซนที่ 5 ประกอบด้วย พิมาย ห้วยแถลง จักราช

โซนที่ 6 ประกอบด้วย ชุมพวง ลำทะเมนชัย โนนแดง เมืองยาง ปะทาย

โซนที่ 7 ประกอบด้วย บัวใหญ่ สีดา แก้งสนามนาง บัวลาย

โซนที่ 8 ประกอบด้วย โนนสูง คง บ้านเหลื่อม ขามสะแกแสง

ปัจจุบันมี อสร. ทั้งหมด 55,949 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.

3. ประชากรตัวอย่าง (Sample) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนจังหวัดนครราชสีมาที่ถูกสุ่มเลือก โดยวิธีเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling)

ขั้นตอนที่ 1. สุ่มเลือกโซน มา 50% ได้โซนที่ตกเป็นตัวอย่างคือ โซน 1,3,5,8

ขั้นตอนที่ 2. สุ่มเลือกอำเภอจากแต่ละโซนออกมา 25-30% ได้อำเภอที่เป็นตัวอย่างคือ ขามทะเลสอ โนนสูง จักราช ปักธงชัย

ขั้นตอนที่ 3. สุ่มเลือกโรงเรียนจากแต่ละอำเภอออกมา 3-21% ได้โรงเรียน ดังรายชื่อที่แสดงในภาคผนวก ข

ขั้นตอนที่ 4. ในแต่ละโรงเรียนใช้ อสร. ทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มได้เป็นตัวอย่างในการศึกษา

3. หน่วยการเลือก (Sampling Unit) เป็นโรงเรียน

4. ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบ Finite Population

$$n = Nz^2pq / d^2(N-1) + z^2pq$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) นครราชสีมา (55,495)

Z = ค่าของความเชื่อมั่นที่ 95% CI

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของความคิดเห็นกำหนดให้เท่ากับ 0.05

p = สัดส่วนของความคิดเห็นของ อสร. กำหนดให้เท่ากับ 0.5

q = 1- P

$$n = \frac{(55,495) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{((0.05)^2 (55,495-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5))}$$

= 381 คน

เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน MultiStage Cluster Sampling ซึ่งอาจมีความแปรปรวนค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยกำหนดให้ Design Effect เป็น 2 เท่า ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 7 6 2 คน

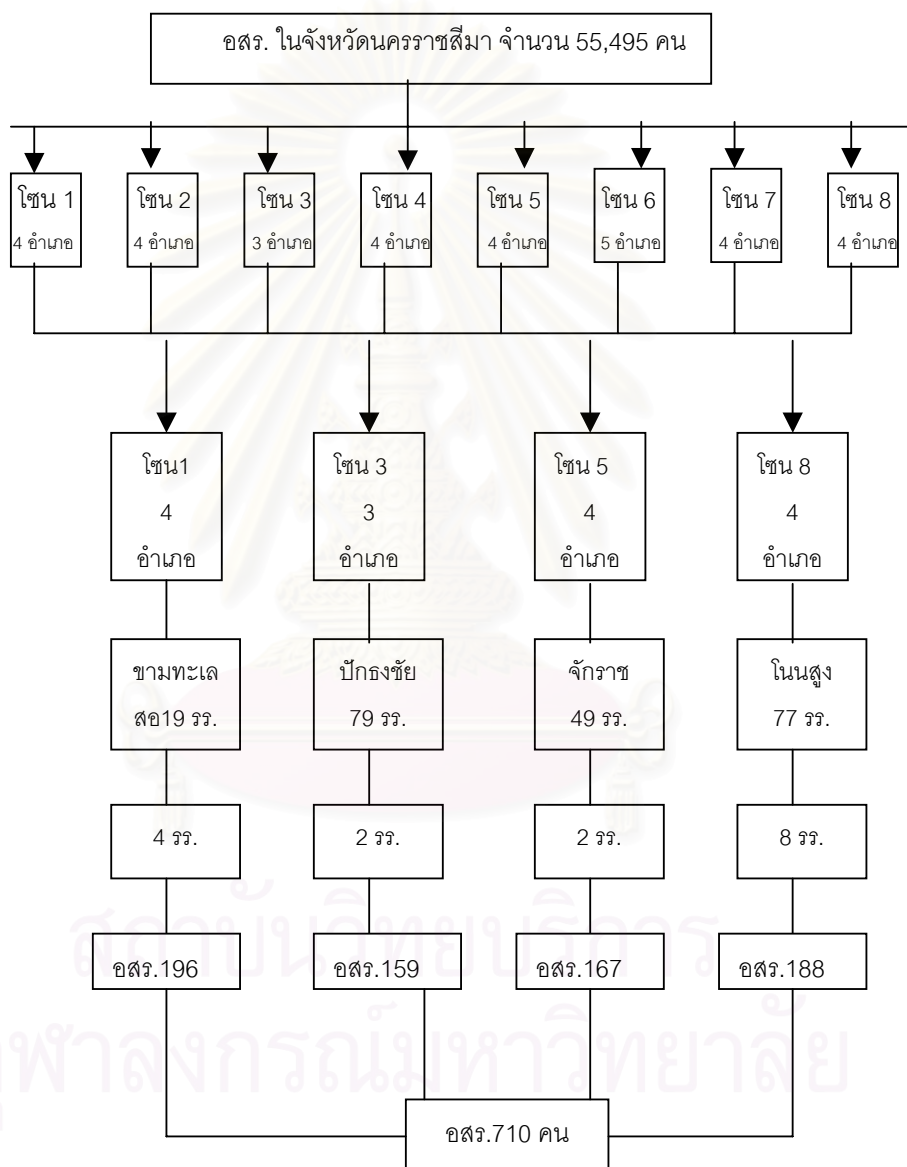
5. วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (ดังแผนภูมิที่ 3.1)

ขั้นตอนที่ 1. สุ่มเลือกโซน มา 50% ได้โซนที่ตกเป็นตัวอย่างคือ โซน 1,3,5,8

ขั้นตอนที่ 2. สุ่มเลือกอำเภอจากแต่ละโซนออกมา 25 - 30% ได้อำเภอที่เป็นตัวอย่างคือ ขามทะเลสอ โนนสูง จักราช ปักธงชัย

ขั้นตอนที่ 3. สุ่มเลือกโรงเรียนจากแต่ละอำเภอออกมา 3-21% โดยใช้อาสาสมัครประจำโรงเรียน(อสร.)ทุกคนในการตอบแบบสอบถาม จากโรงเรียนที่ถูกสุ่มเลือก ได้โรงเรียนดังรายชื่อที่แสดงในภาคผนวก ข

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง อสร.



6. การสังเกตและการวัด (Observations and Measurements)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน รายรับของอสร. ระยะเวลาในการเป็น อสร.
- ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ วิธีการคัดเลือก อสร. จำนวนครั้งที่ได้อบรม จำนวนนักเรียนที่ อสร. ต้องรับผิดชอบ สถานที่ตั้งโรงเรียน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การเห็นความสำคัญของบทบาทในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามบทบาทของ อสร. บทบาทที่ต้องการความรู้เพิ่มในการปฏิบัติงานของอสร. ต่องานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพของ อสร.

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของ อสร. ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

- 1) การปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย หมายถึง กิจกรรมสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ได้ปฏิบัติโดยวัดออกมาเป็นความบ่อยในการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ
 1. หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่ปฏิบัติเลย
 2. หมายถึง ปฏิบัติน้อย
 3. หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
 4. หมายถึง ปฏิบัติมาก
 5. หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด
- 2) ความสำคัญต่อกิจกรรม หมายถึง ความสำคัญของกิจกรรมที่จะต้องทำในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนและคนในชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ
 1. หมายถึง สำคัญน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่สำคัญเลย
 2. หมายถึง สำคัญน้อย

3. หมายถึง สำคัญปานกลาง
4. หมายถึง สำคัญมาก
5. หมายถึง สำคัญมากที่สุด

3) ความสำคัญและความพึงพอใจต่อกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. หมายถึง สำคัญ/พึงพอใจน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่สำคัญเลย
2. หมายถึง สำคัญ/พึงพอใจน้อย
3. หมายถึง สำคัญ/พึงพอใจปานกลาง
4. หมายถึง สำคัญ/พึงพอใจมาก
5. หมายถึง สำคัญ/พึงพอใจมากที่สุด

4) ความต้องการความรู้เพิ่มเติม หมายถึง ความต้องการความรู้เพิ่มต่อกิจกรรมสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความต้องการความรู้เพิ่มในเรื่องใดบ้าง

5) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

8. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามความคิดเห็น

9.1 ความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

9.2 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนชาด (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows⁽²⁹⁾

โดยความน่าเชื่อถือรวมของแบบสอบถามความคิดเห็นเท่ากับ 0.95 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือสูงมาก

ความน่าเชื่อถือความสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ	เท่ากับ 0.72
ความน่าเชื่อถือการปฏิบัติสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ	เท่ากับ 0.84
ความน่าเชื่อถือความสำคัญด้านป้องกันโรค	เท่ากับ 0.84
ความน่าเชื่อถือการปฏิบัติด้านป้องกันโรค	เท่ากับ 0.93

ความน่าเชื่อถือความสำคัญและการปฏิบัติด้านการรักษา	เท่ากับ 0.79
ความน่าเชื่อถือความสำคัญด้านชุมชน	เท่ากับ 0.86
ความน่าเชื่อถือการปฏิบัติด้านชุมชน	เท่ากับ 0.87

9. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

10.1 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของ อสร.

นำหนังสืออย่างเป็นทางการจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานประถมศึกษาจังหวัด และสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด เทศบาลและสำนักงานการศึกษาเอกชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ

10.2 ในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้ติดต่อประสานงานไปยังโรงเรียนที่ถูกสุ่มเพื่อที่จะทำการเก็บแบบสอบถาม

10.3 ผู้วิจัยแบบสอบถามไปยังโรงเรียนที่สุ่มได้ และอธิบายรายละเอียดในแบบสอบถามให้ครูอนามัยของแต่ละโรงเรียน พร้อมทั้งนัดวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน

10.4 หลังจากนำแบบสอบถามไปให้โรงเรียนแล้ว 1 อาทิตย์ โทรประสานงานกับครูอนามัยของโรงเรียนตัวอย่างถามเกี่ยวกับปัญหาในกาทำแบบสอบถามของ อสร.

10.5 หลังจากนำแบบสอบถามไปให้โรงเรียน 3 อาทิตย์ ผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืน

10.6 สร้างคู่มือลงรหัส

10.7 สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูล

10.8 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

10.9 แปลงข้อมูลที่ได้ตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะนำไปบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม

SPSS for Windows

10. นำข้อมูลที่ได้แปลงรหัส ตามคู่มือที่จัดเตรียมไว้มาสร้างแฟ้มข้อมูล บันทึกลงในไมโครคอมพิวเตอร์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา	ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของ-โรงเรียน สถานภาพการเป็นอสร.	เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ
	ปัญหาและข้อเสนอนะ	คำถามปลายเปิด	นำมาสรุปผลเพื่อ ประกอบการอภิปรายผล
สถิติเชิงอนุมาน	ทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนน แต่ละ ด้านซึ่งได้แก่ ความคิดเห็น กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ระยะเวลาที่เป็น อสร. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม โรงเรียนในเขตเทศบาลและ โรงเรียนในเขต อบต.	เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ > 2 กลุ่ม	-Unpaired t-test -Wilcoxon Singed Rank test -Mann Whitney U test - One Way ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของ อสร. ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนที่สุ่มได้ทั้งหมด 4 อำเภอ 16 โรงเรียน ซึ่งใช้จำนวน อสร.ทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มได้ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 710 คน ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 อัตราการตอบแบบสอบถามของ อสร.
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของ อสร.
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของ อสร. ต่อความต้องการความรู้เพิ่มตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
- ส่วนที่ 5 ความสำคัญและความพึงพอใจของ อสร. ต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ
- ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานกับลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆ
- ส่วนที่ 7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบแบบสอบถามของ อสร.

จากการศึกษาพบว่า จากการสุ่มตัวอย่างมา 4 อำเภอ 16 โรงเรียน โดยใช้จำนวน อสร.ทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มได้ และจำนวน อสร.ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 710 คน แสดงจำนวน อสร. แยกตามรายอำเภอได้ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและอัตราการตอบแบบสอบถามของโรงเรียน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	อัตราการตอบแบบสอบถาม		
	จำนวนโรงเรียน(แห่ง)	จำนวน อสร.	ร้อยละ
จักรราช	2	167	23.5
โนนสูง	8	188	26.5
ปักธงชัย	2	159	22.4
ขามทะเลสอ	4	196	27.6
รวม	16	710	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของ อสร.

ลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3) เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.3) คิดเป็นสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 3:1 โดยมีอายุระหว่าง 9 – 12 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 57.3) รองลงมา มีอายุระหว่าง 13 – 16 ปี (ร้อยละ 31.7) อายุระหว่าง 17 – 20 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 11.0) อสร. อายุ น้อยที่สุด 9 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 12.76 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถม 4 – 6 (ร้อยละ 56.6) รองลงมาชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 27.6) มัธยมปลายน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.8) อสร.ส่วนใหญ่ได้เงินค่าใช้จ่ายมาโรงเรียน 10-20 บาท/วัน สูงที่สุด (ร้อยละ 56.3) มากกว่า 30 บาท/วันต่ำสุด (ร้อยละ 15.8) รายได้ของผู้ปกครอง 1000-3000 บาท/เดือน สูงที่สุด (ร้อยละ 53.4) มากกว่า 6000 บาท/เดือน ต่ำสุด (ร้อยละ 15.8) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของ อสร.

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	204	28.7
	หญิง	506	71.1
	รวม	710	100.0
	ชาย : หญิง	1:3	
อายุ (ปี)			
	9-12	407	57.3
	13-16	225	31.7
	17-20	78	11.0
	รวม	710	100.0
	Mean = 12.76 SD = 2.44 Min = 9		Max = 19
ระดับชั้นเรียน			
	ป. 4-ป. 6	402	56.6
	ม. 1-ม. 3	196	27.6
	ม. 4-ม. 6	112	15.8
	รวม	710	100.0
รายรับของนักเรียน			
	1. 10-20 บาท/วัน	400	56.3
	2. 20-30 บาท/วัน	249	35.1
	3. >30 บาท/วัน	61	8.6
	รวม	710	100.0
รายได้ของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง			
	1. 1000-3000 บาท/เดือน	378	53.4
	2. 4000-6000 บาท/เดือน	218	30.8
	3. >6000 บาท/เดือน	112	15.8
	รวม	708	100.0

ข้อมูลทั่วไปของ อสร.

พบว่า อสร.มีระยะเวลาในการเป็น อสร. 1 ปีมากที่สุดคือ (ร้อยละ 59.9) รองลงมาคือ 2 ปี (ร้อยละ 29.9) ระยะเวลาในการเป็น อสร. ต่ำสุดคือน้อยกว่า 1 ปี ระยะเวลาในการเป็น อสร. สูงสุด คือ 7 ปี คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1.59 ปี อสร. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อสร. ได้รับการอบรม 1 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ

ละ 74.5) รองลงมาได้รับการอบรม 2 ครั้ง (ร้อยละ 18.3) ต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียน 1-10 คนมากที่สุด (ร้อยละ 58.4) รองลงมา 11-20 คน (ร้อยละ 16.3) น้อยที่สุดคือ 51-60 คน (ร้อยละ .5) รับผิดชอบดูแลนักเรียนน้อยที่สุด 1 คน รับผิดชอบดูแลนักเรียนมากที่สุด 56 คน คิดเป็นจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบเฉลี่ย 17 คน เมื่อถามความคิดเห็นในการดูแลรับผิดชอบนักเรียนพบว่า อสร. ควรดูแลรับผิดชอบนักเรียน 1-10 คนสูงสุด (ร้อยละ 68.6) รองลงมาดูแลรับผิดชอบนักเรียน 11-20 คน (ร้อยละ 17.1) วิธีการคัดเลือก อสร. พบว่าถูกเลือกโดยครูและเพื่อนสูงสุด (ร้อยละ 54.4) เมื่อถามความคิดเห็นว่าวิธีการคัดเลือก อสร. ควรเป็นแบบใด พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าควรรับจากนักเรียนที่เต็มใจ (ร้อยละ 61.5) รองลงมาครูอนามัยเป็นคนเลือก (ร้อยละ 31.4) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของ อสร. จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเป็น อสร. (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	7	1.0
1	425	59.9
2	184	25.9
3	58	8.2
4	23	3.2
5	6	.8
6	6	.8
7	1	.1
รวม	710	100
Mean = 1.59 SD = 0.97	Min = น้อยกว่า 1 ปี	Max = 7 ปี
วิธีการคัดเลือก อสร.		
1. ท่านสมัครใจที่จะเป็น	324	45.6
2. ถูกเลือกโดยครูและเพื่อน	386	54.4
รวม	710	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป อสร.จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
การคัดเลือก อสร. ควรเป็นแบบ			
ครูอนามัยเป็นผู้เลือก	221	31.48	
เพื่อนนักเรียน	48	6.84	
นักเรียนที่สมัครใจ	433	61.68	
รวม	702	100.0	
จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม (ครั้ง)			
1	529	74.5	
2	130	18.3	
3	45	6.3	
4	2	.3	
5	2	.3	
รวม	708	100.0	
จำนวนนักเรียนที่ อสร. ต้องรับผิดชอบ (คน)			
1-10	368	58.4	
11-20	103	16.3	
21-30	29	4.6	
31-40	48	7.6	
41-50	79	12.5	
51-60	3	.5	
รวม	630	100	
Mean = 17.10	SD = 14.18	Min = 1	Max = 56
จำนวนนักเรียนที่ อสร. ควรรับผิดชอบ (คน)			
1-10	430	68.6	
11-20	107	17.1	
21-30	21	3.3	
31-40	40	6.4	
41-50	28	4.5	
51-60	1	.2	
รวม	627	100.0	

ข้อมูลทั่วไปของ อสร.

จากการศึกษาพบว่าทางด้านสุขภาพของ อสร.พบว่า อสร. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.1) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 15.9) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 78.5) ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 21.5) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วย (ร้อยละ 67.3) เมื่อเจ็บป่วยไปรับบริการที่สถานอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 25.8) รองลงมาที่ รพ.ชุมชน (ร้อยละ 25.4) นอกจากนี้ยังพบว่า อสร. ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี (ร้อยละ 77.2) ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์สูงที่สุด (ร้อยละ 59.9) รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากครู (ร้อยละ 34.5) ต่ำสุด คือได้รับจากเพื่อนนักเรียน (ร้อยละ 13.4) อสร. มีบัตรสุขภาพ (สศ 3.) (ร้อยละ 95) ไม่มีบัตรสุขภาพ (สศ 3.) (ร้อยละ 95) จากการศึกษพบว่าต้องการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสร. (ร้อยละ 85.9) ไม่ต้องการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสร. (ร้อยละ 14.1) มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด (ร้อยละ 56.7) รองลงมามีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานปานกลาง (ร้อยละ 41.4) มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานน้อยต่ำที่สุด (ร้อยละ 1.8) นอกจากนี้ยังพบว่า อสร. ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 94.2) อสร. ส่วนใหญ่เห็นว่าครูให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากที่สุด (ร้อยละ 70.4) ครูให้การสนับสนุนช่วยเหลือปานกลาง (ร้อยละ 22.2) ครูให้การสนับสนุนช่วยเหลือน้อยต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.4) อสร. มีปัญหาในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 5.8) อสร. ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านความรู้มากที่สุด (ร้อยละ 70.8) รองลงมาต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อน (ร้อยละ 63.5) ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนประสานงานกับครู/ เจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 46.6) ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนคำปรึกษาจากครู (ร้อยละ 44.1) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของ อสร.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	597	84.1
มี	113	15.9
- โรคกระเพาะ	85	75.0
- โลหิตจาง	5	4.42
- ภูมิแพ้	20	17.6
การตรวจสุขภาพ		
ไม่เคย	21.5	21.5
เคย	78.5	78.5
รวม	710	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของ อสร.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคย	234	33
เคย	476	67
รวม	710	100
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 710 คน)		
- ระบบทางเดินหายใจ : ไข้หวัด	162	34
- ปวดศีรษะ	139	29.2
- ปวดท้อง โรคกระเพาะ	60	12.6
- ไข้เลือดออก	10	2.1
- ผื่นคัน	10	2.1
การเลือกสถานบริการทางสุขภาพ (เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n = 710 คน)		
ชื้อยากินเอง	73	10.3
รับบริการที่ห้องพยาบาล/ศสมร.	62	8.7
รับบริการที่สถานเอนามัย	183	25.8
รับบริการที่ รพ.ชุมชน	180	25.4
รับบริการที่ รพ. จังหวัด	56	7.9
รับบริการที่ รพ. เอกชน/คลินิก	169	23.8
การรับข้อมูลสุขภาพ		
เคย	548	77.2
ไม่เคย	162	22.8
รวม	710	100.0
มีบัตรสุขภาพประจำตัว (สศ 3.)		
มี	674	94.9
ไม่มี	36	5.1
รวม	710	100.0
แหล่งข้อมูลสุขภาพ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n = 710 คน)		
วิทยุ	169	23.8
โทรทัศน์	425	59.9
หนังสือพิมพ์	228	32.1
แผ่นพับ	116	16.3
หอกระจายข่าว	187	26.3
อสร.	135	19.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของ อสร.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลสุขภาพ(ต่อ)		
(ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ครู	245	34.5
เพื่อนนักเรียน	95	13.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	223	32.8
ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน		
น้อย	13	1.8
ปานกลาง	293	41.4
มาก	401	56.7
รวม	707	100.0
ต้องการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสร.		
ต้องการ	593	85.9
ไม่ต้องการ	97	14.1
รวม	707	100.0
มีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสร.		
มี	41	5.8
ไม่มี	669	94.2
รวม	710	100.0
ต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในด้าน (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ความรู้	503	70.8
จากเพื่อน	451	63.5
คำปรึกษาจากครู	313	44.1
ประสานงานกับครู/เจ้าหน้าที่	331	46.6

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

ภาพรวม

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนรายข้อและนำมาหาค่าเฉลี่ยและร้อยละของการตอบแบบสอบถาม พบว่าความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เมื่อนำกิจกรรมของ อสร. ทั้ง 26 กิจกรรมมาพิจารณาพบว่าคะแนนของการให้ความสำคัญจะมากกว่าคะแนนการปฏิบัติในทุก ๆ ข้อกิจกรรม และเมื่อพิจารณาในแง่ของความสำคัญพบว่ากิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน (ค่าเฉลี่ย 4.03) กิจกรรมที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.38) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ค่าเฉลี่ย 3.88) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน (ค่าเฉลี่ย 3.09) ดังตารางที่ 4.6

รายด้าน

ความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนรายข้อและนำมาหาค่าเฉลี่ยและร้อยละของการตอบแบบสอบถาม พบว่าเมื่อนำกิจกรรมของ อสร. มาพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน (ค่าเฉลี่ย 4.03) รองลงมาคือ ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 3.99) กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.38) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติมากที่สุดคือ ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 3.79) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.22)

2. ด้านการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ค่าเฉลี่ย 3.98) รองลงมาคือ สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้หนู ขยะและน้ำเสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.96) กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน (ค่าเฉลี่ย 3.39) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติมากที่สุดคือ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ค่าเฉลี่ย 3.88) รองลงมาคือ สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้หนู ขยะและน้ำเสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.77) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน (ค่าเฉลี่ย 3.09)

3. ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญและปฏิบัติมากที่สุดคือ แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี (ค่าเฉลี่ย 3.95 , 3.80)

4. ด้านกิจกรรมของ อสร. ในชุมชน

กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 4.02) รองลงมา คือให้ความร่วมมือกับ อสม. และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.98) กิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ช่วย อสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.61) กิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติมากที่สุดคือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.82) รองลงมาคือ ร่วมมือกับ อสม. และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.77) ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ช่วย อสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.33) ดังตารางที่ 4.5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ลำดับ ที่ ♣	ลำดับ ที่ ♣♣	group	รหัส ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละของ อสร.ที่ให้ความสำคัญ					ร้อยละของ ปริมาณงานที่ อสร. ปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย (n)	
					น้อยที่ สุด	น้อย ปานกลาง	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย (n)	น้อยที่ สุด	น้อย ปานกลาง	ปาน กลาง	มาก		มากที่สุด
1	7	HP	30	ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน	1.0	5.1	21.5	34.9	37.5	4.03	1.4	8.0	29.9	35.2	25.5	3.75
										(707)						(702)
23	20	HP	31	เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน	4.4	12.4	35.1	30.0	18.1	3.45	5.1	13.7	35.7	33.1	12.3	3.34
										(702)						(706)
26	24	HP	32	ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน	8.6	13.4	28.0	30.5	19.5	3.38	9.2	15.3	34.6	25.9	15.0	3.22
										(708)						(706)
3	4	HP	33	ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย	4.2	7.3	17.1	28.2	43.1	3.99	6.1	9.6	19.0	29.6	35.8	3.79
										(708)						(707)
12	10	HP	34	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.6	8.1	25.5	31.7	31.1	3.79	3.2	11.5	28.7	32.5	24.1	3.63
										(640)						(634)
15	13	PV	35	ช่วยครูตรวจสอบสายตาเพื่อนนักเรียน	4.8	9.5	25.1	30.8	29.8	3.71	5.6	13.9	29.4	27.1	24.0	3.50
										(702)						(700)

♣เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามความสำคัญของกิจกรรม ♣♣ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามการปฏิบัติกิจกรรม HP =ด้านส่งเสริมสุขภาพ , PV =ด้านป้องกันโรค ,TR = ด้านการรักษาพยาบาล , Com = ด้านชุมชน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน ตามกิจกรรมรายชื่อ

เรียง

ลำดับ ที่ ♣	ลำดับ ที่ ♣♣	group	รหัส ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละของ อสร.ที่ให้ความสำคัญ					ร้อยละของ ปริมาณงานที่ อสร. ปฏิบัติ						
					น้อยที่ สุด	น้อย ปาน	มาก มากที่ สุด	ค่าเฉลี่ย (n)	น้อยที่ สุด	น้อย ปาน	มาก มากที่ สุด	ค่าเฉลี่ย (n)				
16	14	PV	36	ช่วยครูตรวจการได้ยินเพื่อน	4.0	10.7	25.7	33.3	26.3	3.67	5.6	13.9	30.2	28.1	22.2	3.47
										(703)						(698)
4	1	Pv	37	ซั้่งน้ำหนัก /วัดส่วนสูง	3.3	3.6	21.8	34.1	37.2	3.98	3.6	6.0	24.4	31.2	34.8	3.88
										(697)						(698)
17	12	PV	38	ลงแบบบันทึกน้ำหนัก / ส่วนสูง- แปรผลภาวะการ เจริญเติบโต	3.8	10.8	25.2	35.4	24.8	3.66	3.4	13.6	25.9	36.2	20.9	3.58
										(703)						(704)
20	18	PV	39	ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟัน	6.8	10.4	26.7	27.2	28.8	3.61	7.7	13.1	30.1	28.0	21.1	3.42
										(701)						(697)
18	16	PV	40	ช่วยครูตรวจตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนัก เรียน	5.5	11.9	24.6	28.3	29.7	3.65	7.0	15.2	25.9	29.0	22.9	3.46
										(704)						(703)
25	21	PV	41	ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน	10.8	13.2	23.6	30.2	22.1	3.39	14.0	18.2	28.0	23.9	15.9	3.09
										(702)						(699)
22	23	PV	42	ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติดเพื่อนำไป บำบัดรักษา	16.1	8.0	20.6	21.1	34.3	3.50	18.1	13.0	22.4	21.8	24.8	3.22
										(706)						(702)

♣เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามความสำคัญของกิจกรรม ♣♣ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามการปฏิบัติกิจกรรม HP =ด้านส่งเสริมสุขภาพ , PV =ด้านป้องกันโรค ,TR = ด้านการรักษาพยาบาล , Com = ด้านชุมชน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ลำดับ ที่ ♣	ลำดับ ที่ ♣♣	group	รหัส ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละของ อสร.ที่ให้ความสำคัญ					ค่า เฉลี่ย (n)	ร้อยละของ ปริมาณงานที่ อสร. ปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย (n)
					น้อยที่ สุด	น้อย ปาน กลาง	ปาน มาก	มากที่สุด	น้อยที่ สุด		น้อย ปาน กลาง	ปาน มาก	มากที่สุด			
					9	11	PV	43	ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และ พิษภัยของสารเสพติด		6.1	7.4	19.9	24.8	41.8	
										(705)						(703)
21	22	PV	44	ช่วยครูคั่นหานักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่น ซึมเศร้า, ก้าวร้าวผิดปกติ	10.7	9.67	25.3	26.3	28.0	3.51	12.0	15.5	27.1	26.5	18.8	3.25
										(701)						(701)
24	25	PV	45	สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนการเกิดอุบัติเหตุ เหตุภายในบริเวณโรงเรียน	12.6	12.8	19.3	30.7	24.7	3.42	15.7	17.0	22.9	24.5	20.0	3.16
										(695)						(695)
6	6	PV	46	สำรวจคูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้หนุ , ขยะและน้ำเสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	2.8	6.8	23.1	26.2	41.1	3.96	3.8	7.9	29.8	24.9	33.6	3.77
										(710)						(684)
13	17	PV	47	สำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารใน โรงเรียน	5.0	8.9	25.0	26.8	34.3	3.77	7.3	12.8	33.0	24.4	22.6	3.42
										(699)						(699)
14	19	PV	48	สำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ	6.4	8.5	22.9	29.8	32.4	3.73	8.2	14.3	30.8	25.8	20.9	3.37
										(707)						(707)
10	9	TR	49	จัด ศสมร.ดูแลความสะอาดจัดตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้ การปฐมพยาบาล	6.4	7.8	20.4	27.8	37.5	3.82	6.7	10.3	24.8	29.4	28.8	3.63
										(701)						(698)

♣เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามความสำคัญของกิจกรรม ♣♣ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามการปฏิบัติกิจกรรม HP =ด้านส่งเสริมสุขภาพ , PV =ด้านป้องกันโรค , TR = ด้านการรักษาพยาบาล , Com = ด้านชุมชน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)) ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ลำดับ ที่ ♠	ลำดับ ที่ ♠♠	group	รหัส ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละของ อสร.ที่ให้ความสำคัญ					ค่าเฉลี่ย (n)	ร้อยละของ ปริมาณงานที่ อสร. ปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย (n)
					น้อยที่ สุด	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด		น้อยที่ สุด	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด	
7	3	TR	50	แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี	4.2	6.9	19.9	26.9	42.1	3.95	4.1	10.3	21.9	29.1	34.7	3.80
											(692)					(691)
11	15	COM	51	.แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	6.6	8.0	21.0	27.0	37.3	3.81	8.3	13.3	28.6	23.9	25.9	3.46
											(699)					(699)
2	2	COM	52	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน	2.3	6.3	19.7	30.0	41.7	4.02	4.0	7.4	26.4	27.1	35.0	3.82
											(696)					(700)
8	8	COM	53	ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย	3.3	6.8	21.7	31.0	37.2	3.92	3.7	8.4	28.2	30.1	29.5	3.73
											(696)					(694)
5	5	COM	54	ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน	4.2	6.0	19.5	28.3	42.0	3.97	5.2	9.3	24.2	26.3	35.0	3.77
											(696)					(697)
19	21	COM	55	ช่วยอสม.ซั้่งน้ำหนั้กและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน	8.5	9.5	24.5	27.9	29.7	3.61	11.4	13.9	26.6	26.8	21.3	3.33
											(698)					(699)

♠เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามความสำคัญของกิจกรรม ♠♠ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยตามการปฏิบัติกิจกรรม HP =ด้านส่งเสริมสุขภาพ , PV =ด้านป้องกันโรค ,TR =ด้านการรักษาพยาบาล , Com=ด้านชุมชน

หากพิจารณาความคิดเห็นของ อสร. ต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดนี้ ภาพรวมสรุปได้ดังนี้

ภาพรวม

ร้อยละของ อสร. ที่แสดงความคิดเห็นต่อความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนใน 10 อันดับแรกโดยเรียงลำดับตามความสำคัญ พบว่ามี อสร. ร้อยละ 65.3-72.4 ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด ดังตารางที่ 4.7

และเมื่อพิจารณาในแง่ของความสำคัญพบว่ากิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญมากที่สุด 10 อันดับแรกที่มี อสร. ร้อยละ 65.3-72.4 ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุดดังนี้ 1. การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน (ร้อยละ 72.4) 2. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน (ร้อยละ 71.7) 3. ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.3) 4. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ร้อยละ 71.2) 5. ให้ความร่วมมือกับ อสม. และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน (ร้อยละ 70.3) 6. สำรวจคูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้, หนูขยะและน้ำเสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (ร้อยละ 67.3) 7. แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี (ร้อยละ 68.9) 8. ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 68.2) 9. ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และพิษภัยของสารเสพติด (ร้อยละ 66.7) 10. จัด ศสมร. ดูแลความสะอาดจัดตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้การปฐมพยาบาล (ร้อยละ 65.3)

ส่วนกิจกรรมที่ อสร. ปฏิบัติมากที่สุด 10 อันดับแรกมี อสร. ร้อยละ 56.6-66.0 ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากที่สุดถึงมากที่สุด คือ 1. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ร้อยละ 66.05) 2. การร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.35) 3. แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี (ร้อยละ 63.82) 4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน (ร้อยละ 62.14) 5. ให้ความร่วมมือกับ อสม. และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน (ร้อยละ 61.26) 6. ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน (ร้อยละ 60.68) 7. ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 59.65) 8. สำรวจคูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้หนู, ขยะและน้ำเสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (ร้อยละ 58.48) 9. จัด ศสมร. ดูแลความสะอาดจัดตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้การปฐมพยาบาล (ร้อยละ 58.17) 10. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ร้อยละ 56.62) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของสร.ต่อ ความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนที่แสดงความ
ความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เรียงตามร้อยละของการให้ความสำคัญมากไปน้อย

ลำดับที่ ♣	ลำดับที่ ♣♣	Group	รหัสข้อ	กิจกรรม	ความสำคัญ		ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ	
					ค่า เฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด	ค่า เฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด
1	6	HP	30	ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน	4.03	72.40	3.75	60.70
2	4	COM	52	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน	4.02	71.70	3.82	62.10
3	2	HP	33	ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย	3.99	71.30	3.79	65.40
4	1	Pv	37	ชั่งน้ำหนัก /วัดส่วนสูง	3.98	71.30	3.88	66.00
5	5	COM	54	ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงในหมู่บ้าน	3.97	70.30	3.77	61.30
6	3	TR	50	แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี	3.95	69.00	3.80	63.80
7	7	COM	53	ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย	3.92	68.20	3.73	59.60
8	8	PV	46	.สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้หญ้า ,ขยะและน้ำ เสียเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	3.96	67.30	3.77	58.50
9	12	PV	43	ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และพิษภัยของ สารเสพติด	3.89	66.60	3.62	55.90

♣เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามความสำคัญ ♣♣ เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามการปฏิบัติกิจกรรม HP = ด้านส่งเสริมสุขภาพ, PV = ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ, TR = ด้านการรักษาพยาบาล , Com= ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน

ตารางที่ 4.6(ต่อ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของสร.ต่อ ความสำคัญ และ ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนที่แสดงความ
ความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เรียงตามร้อยละของการให้ความสำคัญมากไปน้อย

ลำดับที่ ♠	ลำดับที่ ♠♠	Group	รหัสข้อ	กิจกรรม	ความสำคัญ		ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ	
					ค่า เฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด	ค่า เฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด
10	9	TR	49	จัด ศสมร.ดูแลความสะอาดจัดตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้การปฐมพยาบาล	3.82	65.30	3.63	58.20
11	16	COM	51	.แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	3.81	64.30	3.46	49.80
12	11	HP	34	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.79	62.80	3.63	56.60
13	20	PV	48	สำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ	3.73	62.20	3.37	46.70
14	19	PV	47	สำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารในโรงเรียน	3.77	61.10	3.42	47.00
15	14	PV	35	ช่วยครูตรวจสายตาเพื่อนนักเรียน	3.71	60.60	3.50	51.10
16	10	PV	38	ลงแบบบันทึกรักษา / ส่วนสูง- แปรผลภาวะการเจริญเติบโต	3.66	60.20	3.58	57.10
17	15	PV	36	ช่วยครูตรวจการได้ยินเพื่อน	3.67	59.60	3.47	50.30
18	13	PV	40	ช่วยครูตรวจตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนนักเรียน	3.65	58.00	3.46	51.90
19	18	COM	55	ช่วยอสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน	3.61	57.60	3.33	48.10
20	17	PV	39	ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟัน	3.61	56.00	3.42	49.10
21	2	PV	42	ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติดเพื่อนำไปบำบัดรักษา	3.50	55.40	3.22	46.60

♠เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามความสำคัญ ♠♠ เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามการปฏิบัติตามกิจกรรม HP = ด้านส่งเสริมสุขภาพ, PV = ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ, TR = ด้านการรักษาพยาบาล Com= ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของสร.ต่อ ความสำคัญและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติตามดัชนี กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนที่แสดงความความคิดเห็นในระดับมากที่สุด เรียงตามร้อยละของการให้ความสำคัญมากขึ้น

ลำดับที่ ♣	ลำดับที่ ♣♣	Group	รหัสข้อ	กิจกรรม	ความสำคัญ		ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ	
					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ มากถึงมากที่สุด
22	24	PV	45	สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนการเกิดอุบัติเหตุภายในบริเวณโรงเรียน	3.42	55.40	3.16	44.50
23	23	PV	44	ช่วยครูคั่นหานักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเช่น ซึมเศร้า, ก้าวร้าวผิดปกติ	3.51	54.30	3.25	45.30
24	26	PV	41	ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน	3.39	52.30	3.09	39.80
25	25	HP	32	ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน	3.38	50.00	3.22	40.90
26	22	HP	31	เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน	3.45	48.10	3.34	45.40

♣เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามความสำคัญ ♣♣ เรียงลำดับคะแนนร้อยละตามการปฏิบัติกิจกรรม HP = ด้านส่งเสริมสุขภาพ, PV = ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ, TR = ด้านการรักษาพยาบาล, Com= ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน.

เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ระหว่างการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเปรียบเทียบเป็นรายด้าน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ paired t-test สรุปได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก นอกจากนี้ยังพบว่า อสร. ให้ความสำคัญในกิจกรรมและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.88, 3.71) ส่วนกิจกรรมที่ อสร. ให้ความสำคัญและปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (ค่าเฉลี่ย 3.69, 3.50) และเมื่อมาพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนของความสำคัญและการปฏิบัติกิจกรรมทั้งสี่ด้านได้แก่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ 2. ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ 3. ด้านการรักษาพยาบาล 4. ด้านกิจกรรมของ อสร. ในชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในทุกๆ ด้าน และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และจะเห็นว่ากิจกรรมของ อสร. ในชุมชนมีผลต่างของค่าเฉลี่ยสูงสุด (ผลต่างค่าเฉลี่ย 0.25) รองลงมาคือด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (ผลต่างค่าเฉลี่ย 0.24) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรมของอสร.	ค่าเฉลี่ย (n)			
	ความสำคัญ	ปริมาณงานที่ปฏิบัติ	ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	3.71 (624)	3.52 (624)	0.18	<0.001**
ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ	3.69 (612)	3.50 (612)	0.24	<0.001**
ด้านการรักษาพยาบาล	3.88 (687)	3.71 (687)	0.17	<0.001**
ด้านกิจกรรมของอสร.ในชุมชน	3.87 (681)	3.63 (681)	0.25	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p<0.001$

และเมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมในภาพรวมทั้ง 26 กิจกรรมพบว่ามีความแตกต่างกันในทุกกิจกรรม ดังตารางที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.8. ซึ่งเมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมในรายชื่อของกิจกรรมด้านชุมชนและด้านป้องกันโรคพบว่า

1. ด้านกิจกรรมในชุมชนซึ่งมีทั้งหมด 5 ข้อ พบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมสูงสุดคือ แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.35) รองลงมาคือช่วย อสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.28)

2. ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อกันทั้งหมด 14 ข้อพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมสูงสุดอันดับหนึ่งคือคือสำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.35) อันดับสองคือสำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารในโรงเรียน (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.34) อันดับสามคือช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.30) อันดับสี่คือช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติด (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.28) อันดับห้าคือให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และพิษภัยของสารเสพติด (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.27) อันดับหกคือช่วยครูค้นหาเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต (ผลต่างค่าเฉลี่ย0.26) ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 4.8.1

ตารางที่ 4.8. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของสสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย/(n)		
	ความสำคัญ	ปริมาณงานที่ปฏิบัติ	ผลต่างค่าเฉลี่ย
ด้านส่งเสริมสุขภาพ			
30 ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน	4.03 (707)	3.75 (702)	0.27
31 เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน	3.45 (709)	3.34 (706)	0.11
32 ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน	3.39 (708)	3.22 (706)	0.17
33 ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย	3.99 (708)	3.79 (707)	0.19
34 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านสุข	3.79 (640)	3.63 (634)	0.16
ด้านป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ			
35 ช่วยครูตรวจสายตาเพื่อนนักเรียน	3.71 (702)	3.50 (700)	0.21
36 ช่วยครูตรวจการได้ยินเพื่อน	3.67 (703)	3.47 (698)	0.20

ตารางที่ 4.8(ต่อ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (n)		
	ความสำคัญ	ปริมาณงานที่ปฏิบัติ	ผลต่างค่าเฉลี่ย
37 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	3.98 (697)	3.88 (698)	0.11
38 ลงแบบบันทึกน้ำหนัก / ส่วนสูง- แปรผลการเจริญเติบโต	3.66 (703)	3.58 (704)	0.09
39 ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟัน	3.61 (701)	3.42 (697)	0.19
40 ช่วยครูตรวจตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนักเรียน	3.65 (704)	3.46 (703)	0.19
41 ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน	3.39 (702)	3.09 (699)	0.30
42 ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติด	3.50 (703)	3.22 (702)	0.28
43 ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และพิษภัยของสารเสพติด	3.89 (705)	3.62 (703)	0.27
44 ช่วยครูค้นหานักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.51 (703)	3.25 (701)	0.26
45 สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนการเกิดอุบัติเหตุภายในบริเวณโรงเรียน	3.42 (701)	3.16 (695)	0.26
46 สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้, หนู, ขยะและน้ำเสีย	3.96 (710)	3.77 (684)	0.19
47 สำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารในโรงเรียน	3.77 (699)	3.42 (698)	0.34
48 สำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ	3.73 (698)	3.37 (698)	0.36
ด้านการรักษาพยาบาล			
49 จัด ศสมร.ดูแลความสะอาดจัดตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาล	3.82 (701)	3.63 (698)	0.19
50 แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี	3.96 (692)	3.80 (691)	0.15
ด้านกิจกรรมอสร.ในชุมชน			
51 แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	3.81 (699)	3.46 (699)	0.35
52 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน	4.02 (696)	3.82 (700)	0.21

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ต่อการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (n)		
	ความสำคัญ	ปริมาณงานที่ปฏิบัติ	ผลต่างค่าเฉลี่ย
ด้านกิจกรรมอสร.ในชุมชน			
53 ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย	3.92 (696)	3.73 (694)	0.19
54 ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน	3.98 (696)	3.77 (697)	0.21
55 ช่วยอสม.ซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน	3.61 (698)	3.33 (699)	0.28

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของอสร.ต่อความต้องการความรู้เพิ่มตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของอสร.ต่อความต้องการความรู้เพิ่มนั้นพบว่าอสร.ต้องการอบรมความรู้เพิ่มใน 5 อันดับแรกดังนี้ อันดับหนึ่งเรื่องการปฐมพยาบาล (ร้อยละ73.5) อันดับสองคือเรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติด (ร้อยละ63.7) อันดับสามคือเรื่องการดูแลสุขภาพปากและฟัน (ร้อยละ59.0) อันดับสี่เรื่องอาหารและการกินที่ถูกต้อง (ร้อยละ58.7) อันดับห้าได้แก่การป้องกันโรคเอดส์ (ร้อยละ52.0) ดังตารางที่4.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของ ความคิดเห็นของอสร.ต่อความต้องการความรู้เพิ่มเติม เรียงลำดับจากมากไปน้อย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการอบรมความรู้เพิ่มในเรื่อง	(ตอบมากกว่า1ข้อ)	n = 710
1.การปฐมพยาบาล	522	73.5
2.โทษและพิษภัยของสารเสพติด	452	63.7
3.การดูแลสุขภาพปากและฟัน	419	59.0
4.อาหารและการกินที่ถูกต้อง	417	58.7
5.การป้องกันโรคเอดส์	369	52.0
6.การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน	296	41.7
7.การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคล	293	41.3
8.การป้องกันอัคคีภัยในโรงเรียน	228	32.1
9.ซังน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและแปรผลการเจริญเติบโต	205	28.9
10.การตรวจร่างกายโดยใช้ท่าตรวจ 10 ท่า	199	28.0

ส่วนที่ 5 การให้ความสำคัญและความพึงพอใจตามดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของอสร.ในการปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดำเนินงานพบว่า

อสร.ให้ความสำคัญสูงสุดในเรื่องการได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย4.11) รองลงมาคือครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย4.10) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญต่ำสุดคือเรื่องงบประมาณ(ค่าเฉลี่ย3.48)ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจสูงสุดคือการได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง(ค่าเฉลี่ย4.05) ความพึงพอใจต่ำที่สุดคือเรื่องมีงบประมาณอย่างเพียงพอ(ค่าเฉลี่ย3.44)รองลงมาคือเรื่องเพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน(ค่าเฉลี่ย3.58) ดังตารางที่ 4.10

เมื่อพิจารณาร้อยละของ อสร. ที่แสดงความคิดเห็นต่อความสำคัญและความพึงพอใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนนั้น ในส่วนของความสำคัญมี อสร.ร้อยละ 52.2-75.8ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุดในเรื่องของความพึงพอใจในการดำเนินงานนั้นอสร.ร้อยละ50.0-72.4ที่ให้คะแนนในระดับเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ดังตารางที่ 4.11

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร.ต่อการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Willcoxon Singed Rank test สรุปได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร.ต่อการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร.ต่อการให้ความสำคัญและความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ได้แก่ 1.ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน 2.โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างชัดเจน 3. อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี 4.ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ 5. เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน ส่วนข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันได้แก่ มีงบประมาณอย่างเพียงพอ ,ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุข,มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและอสร.,มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ยังพบว่าครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมีผลต่างของค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ผลต่างค่าเฉลี่ย 0.14) รองลงมาคือโรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างชัดเจน ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.10 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของส.ร.ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ลำดับ ที่	group รหัส	รหัสด ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละของส.ร.ที่					ร้อยละของส.ร.ที่						
				ความสำคัญ					พึงพอใจในการดำเนินงาน						
				น้อยที่ สุด	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก มากที่ สุด	ค่าเฉลี่ย (n)	น้อยที่ สุด	น้อย กลาง	ปาน กลาง	มาก มากที่ สุด	ค่าเฉลี่ย (n)		
1	TN	25.	อ.ส.ร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี	3.5	5.0	15.7	28.8	47.0	4.11 (705)	2.8	5.7	18.7	29.2	43.5	4.05 (705)
2	MAN	26.	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ	.4	5.5	18.4	34.3	41.4	4.10 (706)	1.3	6.1	22.2	35.1	35.3	3.97 (706)
3	PO	22.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน	.8	6.5	22.7	39.6	30.4	3.92 (710)	1.4	7.9	27.8	36.4	26.4	3.79 (708)
4	MM	24.	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ	2.5	5.9	23.8	36.1	31.7	3.88 (707)	3.1	6.9	23.7	35.6	30.7	3.84 (706)
5	MAN	21.	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน	1.1	2.7	31.3	40.0	24.9	3.85 (710)	1.3	3.8	34.2	36.7	24.0	3.78 (708)
6	MM	28.	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อ.ส.ร.	2.7	9.9	27.4	30.1	29.9	3.75 (705)	2.3	10.1	29.4	31.4	26.8	3.70 (704)
7	MT	29.	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ	3.8	7.8	27.1	33.1	28.2	3.74 (706)	3.8	9.3	27.1	32.3	27.5	3.70 (709)
8	MAN	27.	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน	4.0	9.6	31.1	29.2	26.1	3.64 (708)	3.8	10.1	34.8	26.8	24.4	3.58 (704)
9	M	23.	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน	6.2	11.0	30.6	32.8	19.4	3.48 (707)	6.2	11.0	32.8	32.6	17.4	3.44 (708)

เรียงลำดับคะแนนตามความสำคัญของกิจกรรม MAN = ด้านกำลังคน ,MM = ด้านการจัดการ , M= ด้านการเงิน,TN = การอบรม ,MT= ด้านอุปกรณ์

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของอสร. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จที่แสดงความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ตามลำดับร้อยละความสำคัญ

ลำดับที่	ข้อ	กิจกรรม	ความสำคัญ		ความพึงพอใจในการดำเนินงาน	
			ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ มาก-มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ มาก-มากที่สุด
1	25	.อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี	4.11 (705)	75.8	4.05 (705)	72.7
2	26.	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ	4.10 (706)	75.7	3.97 (706)	70.4
3	22.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน	3.92 (710)	70.0	3.79 (708)	62.8
4	24.	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ	3.88 (707)	67.8	3.84 (706)	66.3
5	21.	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน	3.85 (710)	64.9	3.78 (708)	60.7
6	28.	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อสร.	3.75 (705)	60.0	3.704 (704)	58.2
7	29.	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ	3.74 (706)	61.3	3.703 (709)	59.8
8	27.	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน	3.64 (708)	55.3	3.58 (704)	51.2
9	23.	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน	3.48 (707)	52.2	3.44 (708)	50.0

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ

	กิจกรรมของอสร.	ค่าเฉลี่ย / (n)		ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
		ความสำคัญ	ความพึงพอใจ		
21	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน	3.85 (710)	3.78 (708)	0.07	0.006**
22	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างชัดเจน	3.92 (710)	3.79 (708)	0.13	0.001**
23	มีงบประมาณอย่างเพียงพอ	3.48 (707)	3.44 (708)	0.04	0.154
24	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ	3.88 (707)	3.84 (706)	0.05	0.110
25	อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี	4.11 (705)	4.05 (705)	0.06	0.031*
26	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ	4.11 (706)	3.97 (706)	0.14	0.001**
27	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน	3.64 (708)	3.58 (704)	0.06	0.037*
28	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อสร.เพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน	3.75 (705)	3.70 (704)	0.04	0.067
29	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ	3.74 (706)	3.70 (709)	0.04	0.205

* = มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

** = มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญ และปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน กับลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะโรงเรียน

หากพิจารณาความแตกต่างของความคิดเห็นของ อสร. ต่อบทบาทการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนในส่วนของความสำคัญและการปฏิบัติตามกิจกรรมโดยแยกเป็น 4 ด้าน คือ 1. ส่งเสริมสุขภาพ 2. ด้านป้องกันโรค 3. ด้านการรักษาพยาบาล 4. ด้านกิจกรรมในชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล, สถานภาพของ อสร., และลักษณะโรงเรียนโดยใช้การทดสอบ Unpaired t – test และ Mann-Whitney U test สรุปได้ดังนี้

6.1 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรม กับลักษณะส่วนบุคคล

เพศ อสร. ที่มีเพศต่างกันค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติตามกิจกรรม ในด้านส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค, การรักษาพยาบาล และกิจกรรมในชุมชน ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.13

อายุ อสร. ที่มีช่วงอายุแตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติตามกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค, รักษาพยาบาลและกิจกรรมใน ด้านชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างช่วง อายุที่ต่างกันพบว่า อสร. ในช่วงอายุ (13 – 16 ปี) มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น อสร. ต่อการให้ความสำคัญ ในกิจกรรมทั้งสิ้นด้าน สูงที่สุด รองลงมาคือ อสร. ในกลุ่มอายุ (17- 20 ปี) ส่วน อสร. ในกลุ่มอายุ (9 – 12 ปี) มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญต่ำสุด เมื่อพิจารณาในส่วน การปฏิบัติตามกิจกรรมพบว่า อสร. ในกลุ่มอายุ (13-16ปี) มีคะแนนการปฏิบัติตามกิจกรรมสูงสุดรองลงมาคือ กลุ่มอายุ (9 – 12 ปี) ส่วน อสร. กลุ่มอายุ (17 – 20 ปี) มีคะแนนในการปฏิบัติต่ำที่สุด ยกเว้นใน (9 – 12 ปี) ดังตารางที่ 4.13

ระดับชั้นเรียน อสร. ที่มีชั้นเรียนที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อ การให้ความสำคัญ และการปฏิบัติตามกิจกรรมในด้านส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค, รักษาพยาบาลและกิจ กรรมในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และเมื่อมาพิจารณาเปรียบเทียบ ระหว่างชั้นเรียนที่ต่างกันพบว่า อสร. ที่อยู่ในชั้น (ม.1 – ม.3) มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญในกิจกรรมทั้งสิ้นด้านสูงที่สุด รองลงมาคือ อสร. ในชั้น (ม.4 – ม.6) ส่วน อสร.

ในชั้น (ป.4 – ป.6) มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่ำสุด เมื่อพิจารณาในส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมในด้านส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันโรค , รักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชนพบว่า อสร.ในชั้น (ม.1 – ม.3) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติสูงสุด รองลงมาคือ อสร. ในชั้น (ป.4 – ป.6) ส่วน อสร. ในชั้น (ม.4 – ม.6) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติต่ำสุด ดังตารางที่ 4.13

รายรับผู้ปกครอง อสร. ที่มีรายรับของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญ และปฏิบัติกิจกรรมในด้านส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันโรค , รักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชน ไม่ต่างกัน ดังตารางที่ 4.13

รายรับของนักเรียน อสร.ที่มีรายรับที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญ และปฏิบัติกิจกรรมในด้านส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันโรค , การรักษาพยาบาล และกิจกรรมอสร.ในชุมชน ไม่ต่างกัน ดังตารางที่ 4.13

6.2 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรม กับลักษณะโรงเรียน

ระยะเวลาในการเป็น อสร. อสร. ที่มีระยะเวลาในการเป็น อสร. ที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปฏิบัติกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านป้องกันโรค โดยที่ อสร.ที่มีระยะเวลาในการเป็น อสร.มากกว่า3ปีขึ้นไปจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ , การรักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชน ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.14

จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม อสร.ที่มีจำนวนครั้งในการอบรมที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ , การรักษาพยาบาล , การป้องกันโรคและกิจกรรมในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาในส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมพบว่า ในด้านป้องกันโรค ,การรักษาพยาบาลและกิจกรรมของ อสร. ในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ในด้านส่งเสริมสุขภาพกลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า อสร. ที่ได้รับการอบรม (1 ครั้ง) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความสำคัญและการปฏิบัติสูงกว่า อสร. ที่ได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ในทุกๆ ด้าน ดังตารางที่ 4.14

จำนวนนักเรียนที่ อสร. ต้องรับผิดชอบ จำนวนนักเรียนที่ อสร. ต้องรับผิดชอบที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญในด้าน ส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันโรค , การรักษาพยาบาลและด้านชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาในส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ในด้านส่งเสริมสุขภาพและในด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในด้านป้องกันโรคและกิจกรรม อสร. ในชุมชนนั้นกลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.14

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ จากการศึกษาความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและปฏิบัติกิจกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน ใน 4 อำเภอ จากการสุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญในด้านส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรคและด้านชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในด้านการรักษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ในด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นอำเภอจันทราข มีค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความสำคัญสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.85) ในด้านการป้องกันโรคพบว่า อำเภอปัทมชัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.79) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของ อสร. ต่อการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ทั้ง 4 อำเภอนั้นคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แต่กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการรักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชน ดังตารางที่ 4.15

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนจำแนกตามสถานที่ตั้งโรงเรียน

สถานที่ตั้งโรงเรียน จากการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของ อสร. ในเขตเทศบาลและเขต อบต. พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญในกิจกรรม ในเขต อบต. จะสูงกว่าในเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านป้องกันโรค, ด้านการรักษาพยาบาล, ด้านกิจกรรมในชุมชน ส่วนด้านส่งเสริมสุขภาพกลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า อสร. ในเขตเทศบาลให้คะแนนความสำคัญสูงสุดในกิจกรรมด้านชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.83) ส่วน อสร. ในเขต อบต. ให้คะแนนความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.11) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของ อสร. ต่อการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมของ อสร. ในเขต อบต. สูงกว่าในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) ในทุกๆ ด้าน และจะพบว่า อสร. ทั้ง

เขต อบต. และเทศบาลปฏิบัติกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.05 , 3.57) ดังตารางที่ 4.16

และเมื่อพิจารณาในรายข้อกิจกรรม ทั้ง 26 ข้อกิจกรรมของทั้งสี่ด้าน(ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และกิจกรรมในชุมชน) พบว่า อสร.ในเขต อบต.มีค่าคะแนนเฉลี่ยในปริมาณงานที่ปฏิบัติสูงกว่า อสร.ในเขตเทศบาลในทุกๆ ข้อกิจกรรม ดังตารางที่ 4.17

นอกจากนี้ยังพบว่า อสร. ในเขต อบต.มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จสูงกว่า อสร.ในเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุกๆข้อยกเว้นเรื่อง งบประมาณและการได้ รับรับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ ดังตารางที่ 4.18

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามความคิดเห็นของ อสร. ด้านการให้ความสำคัญ และปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชนจำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร.

จากการศึกษาพบว่า เมื่อแบ่ง อสร. ออกเป็น 2 กลุ่มตามวิธีการคัดเลือก อสร. นั้น อสร. ที่สมัครใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญแตกต่างจาก อสร. ที่ครูและเพื่อนเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ในด้านการป้องกันโรค , การรักษาพยาบาล และด้านกิจกรรมในชุมชน ส่วนในด้านส่งเสริมสุขภาพพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของ อสร. ต่อการปฏิบัติกิจกรรมพบว่า อสร. ที่สมัครใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างจาก อสร. ที่ครูและเพื่อนเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุก ๆ ด้าน

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของ อสร. ต่อการให้ความสำคัญและการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทจะเห็นว่า อสร. ที่สมัครใจจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่า อสร. ที่ครูและเพื่อนเลือกในทุก ๆ ด้าน ดังตารางที่ 4.19

เมื่อพิจารณาในส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมตามรายข้อ 26 ข้อ พบว่า อสร. ที่สมัครใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นในการปฏิบัติงานสูงกว่า อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือกในทุกกิจกรรม ดังตารางที่ 4.20

จากการศึกษาการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จยังพบว่า อสร.ที่สมัครใจจะให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จสูงกว่า อสร.ที่ถูกเลือก ยกเว้นเรื่องการได้รับการฝึกอบรมความรู้ และครูทุกคนให้การสนับสนุน ที่อสร.ที่ถูกเลือกจะมีคะแนนความสำคัญและความพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จสูงกว่า ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
	ภาพ				ภาพ			
1.เพศ								
ชาย	3.63 (178)	3.66 (183)	3.76 (197)	3.79 (198)	3.45 (172)	3.48 (175)	3.63 (195)	3.59 (194)
หญิง	3.73 (461)	3.68 (467)	3.93 (495)	3.90 (492)	3.55 (456)	3.42 (442)	3.74 (495)	3.63 (491)
p-value	.192	.791	.064	.124	.198	.441	.215	.55
2.อายุ								
9-12 ปี	3.56 (362)	3.51 (362)	3.73 (396)	3.75 (393)	3.48 (354)	3.35 (338)	3.61 (395)	3.55 (390)
13-16 ปี	3.98 (203)	3.99 (211)	4.15 (220)	4.12 (220)	3.67 (200)	3.65 (204)	3.89 (219)	3.80 (220)
17-20 ปี	3.63 (74)	3.59 (77)	3.88 (76)	3.75 (77)	3.34 (74)	3.26 (75)	3.69 (76)	3.47 (75)
p-value	.001**	.001**	.001**	.001**	.002**	.001**	.007**	.001**

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.13 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของสว.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ ภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ ภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
3.ระดับชั้นเรียน								
ป.4-6	3.55 (359)	3.49 (357)	3.72 (392)	3.74 (388)	3.49 (351)	3.35 (334)	3.62 (391)	3.55 (385)
ม.1-3	4.04 (172)	4.03 (183)	4.22 (190)	4.15 (192)	3.72 (169)	3.72 (175)	3.96 (189)	3.84 (192)
ม.4-6	3.67 (108)	3.66 (110)	3.89 (110)	3.84 (110)	3.32 (108)	3.25 (108)	3.61 (110)	3.47 (108)
p-value	.001**	.001**	.001**	.001**	.001**	.001**	.001**	.001**
4.รายรับผู้ปกครอง								
1000-3000 บาท/เดือน	3.67 (335)	3.66 (345)	3.91 (370)	3.85 (369)	3.52 (329)	3.43 (330)	3.73 (369)	3.62 (366)
4000-6000บาท/เดือน	3.77 (200)	3.71 (200)	3.92 (211)	3.90 (212)	3.55 (197)	3.47 (195)	3.74 (211)	3.65 (211)
>6000บาท/เดือน	3.72 (102)	3.65 (104)	3.76 (109)	3.90 (107)	3.48 (100)	3.39 (91)	3.60 (108)	3.59 (106)
P-value	.374	.804	.390	.797	.779	.739	.456	.808

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.13 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุข ภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุข ภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
5.รายรับของนักเรียน								
10-20บาท/วัน	3.70 (357)	3.66 (355)	3.90 (388)	3.84 (389)	3.58 (348)	3.47 (336)	3.79 (389)	3.64 (388)
20-30บาท/วัน	3.71 (226)	3.69 (234)	3.83 (245)	3.89 (242)	3.45 (224)	3.41 (228)	3.59 (242)	3.59 (238)
>30บาท/วัน	3.72 (56)	3.70 (61)	3.95 (59)	3.97 (59)	3.42 (56)	3.38 (53)	3.63 (59)	3.62 (59)
p-value	.962	.847	.623	.536	.083	.627	.051	.842

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยอื่นๆ	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
1.ระยะเวลาในการเป็น อสร.								
น้อยกว่าปี-1ปี	3.70 (383)	3.63 (393)	3.90 (424)	3.86 (420)	3.53 (375)	3.41 (371)	3.75 (424)	3.65 (417)
2-3ปี	3.68 (226)	3.69 (221)	3.83 (232)	3.85 (234)	3.50 (223)	3.43 (212)	3.60 (230)	3.53 (232)
>3ปี	3.88 (30)	4.03 (36)	4.05 (36)	4.12 (36)	3.60 (30)	3.82 (34)	3.93 (36)	3.87 (36)
p-value	.472	.031*	.431	.215	.791	.024*	.097	.057
2. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม								
1ครั้ง	3.74 (484)	3.73 (488)	3.95 (518)	3.92 (515)	3.55 (474)	3.49 (464)	3.81 (516)	3.70 (513)
มากกว่า1ครั้ง	3.59 (153)	3.53 (160)	3.70 (172)	3.73 (173)	3.45 (152)	3.32 (151)	3.45 (172)	3.41 (170)
p-value	.045*	.013*	.006**	.011*	.241	.038*	.001**	.001**

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.14 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของสว.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยอื่นๆ	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
3. จำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ								
1-10 คน	3.68 (326)	3.64 (334)	3.89 (357)	3.83 (355)	3.51 (322)	3.43 (321)	3.73 (355)	3.60 (356)
11-20 คน	3.90 (87)	3.87 (87)	4.03 (100)	3.95 (100)	3.84 (88)	3.66 (84)	3.94 (101)	3.8 (99)
21-30 คน	3.61 (27)	3.44 (27)	3.39 (28)	3.76 (29)	3.34 (27)	3.28 (25)	3.32 (28)	3.35 (28)
>30 คน	3.86 (123)	3.89 (126)	4.13 (127)	4.09 (128)	3.51 (122)	3.45 (122)	3.80 (127)	3.70 (127)
p-value	.028*	.004**	.003**	.028*	.001**	.098	.034*	.060

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

**= มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.14 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
จำแนกตามปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยอื่นๆ	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
4. วิธีการคัดเลือก อสร.								
1. อสร.ที่สมัครใจ	3.76 (281)	3.85 (292)	4.06 (315)	4.03 (312)	3.60 (274)	3.67 (274)	3.95 (313)	3.86 (307)
2. อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	3.67 (358)	3.54 (358)	3.73 (377)	3.74 (378)	3.47 (354)	3.27 (343)	3.51 (377)	3.43 (378)
p-value	.158	.001**	.001**	.001**	.032*	.001**	.001**	.001**
5. สถานที่ตั้งโรงเรียน								
1. เขต อบต.	3.73 (187)	3.84 (190)	4.17 (205)	3.99 (208)	3.66 (182)	3.77 (183)	4.05 (204)	3.88 (206)
2. เขตเทศบาล	3.70 (452)	3.61 (460)	3.80 (487)	3.83 (482)	3.47 (446)	3.31 (434)	3.57 (486)	3.51 (479)
p-value	.707	.003*	.001**	.001**	.012*	.001**	.001**	.001**

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

**= มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันโรค	รักษาพยาบาล	ด้านชุมชน
สถานที่ตั้งโรงเรียน(ต่อ)								
1. อ.จักรราช	3.85 (148)	3.77 (154)	4.00 (163)	3.98 (163)	3.52 (148)	3.36 (149)	3.83 (164)	3.66 (162)
2. อ.โนนสูง	3.45 (181)	3.47 (167)	3.89 (183)	3.78 (183)	3.44 (180)	3.44 (156)	3.81 (182)	3.73 (183)
3. อ.ปักธงชัย	3.82 (141)	3.79 (151)	3.90 (154)	3.98 (151)	3.54 (138)	3.54 (143)	3.68 (152)	3.69 (149)
4.อ. ขามทะเลสอ	3.75 (169)	3.68 (178)	3.77 (192)	3.77 (193)	3.60 (162)	3.42 (169)	3.53 (192)	3.43 (191)
P-value	.001**	.004*	.231	.027*	.311	.362	.020*	.005*

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน กับกิจกรรมรายด้าน

กิจกรรมรายด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น / (n)							
	ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
	เทศบาล	อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value	เทศบาล	อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ	3.70 (452)	3.73 (187)	- 0.03	.707	3.47 (446)	3.66 (182)	- 0.19	.012*
2.ด้านป้องกันโรค	3.62 (460)	3.84 (190)	- 0.22	.003**	3.31 (434)	3.77 (183)	- 0.46	.001**
3.ด้านการรักษาพยาบาล	3.80 (487)	4.11 (205)	- 0.31	.001**	3.57 (486)	4.05 (204)	- 0.48	.001**
4.ด้านกิจกรรมในชุมชน	3.83 (482)	3.99 (208)	- 0.16	.030*	3.51 (479)	3.88 (206)	- 0.37	.001**

* = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** = มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย
30	ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน	3.96 (496)	4.19 (211)	- 0.23	3.65 (493)	4.00 (209)	-0.35
31	เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค	3.46 (497)	3.43 (212)	0.03	3.26 (495)	3.53 (211)	-0.27
32	ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน	3.33 (497)	3.52 (211)	- 0.19	3.14 (496)	3.42 (210)	-0.28
33	ร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย	4.02 (496)	3.91 (212)	0.11	3.78 (496)	3.82 (211)	-0.04
34	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.75 (452)	3.82 (211)	-0.07	3.55 (449)	3.81 (185)	-0.26
35	ช่วยครูตรวจสายต่านักเรียน	3.59 (492)	4.00 (210)	-0.41	3.32 (490)	3.93 (210)	-0.61
36	ช่วยครูตรวจการได้ยิน	3.55 (494)	3.97 (209)	-0.42	3.30 (489)	3.89 (209)	-0.59

ตารางที่ 4.17 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย
37	ซึ้งน้ำหนัก/วัดสวนสูง	3.88 (488)	4.22 (209)	-0.34	3.76 (489)	4.15 (209)	-0.39
38	ลงบันทึกน้ำหนักสวนสูงและแปรผลการเจริญเติบโต	3.61 (492)	3.80 (211)	-0.19	3.47 (493)	3.81 (211)	-0.34
39	ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟัน	3.57 (492)	3.69 (209)	-0.12	3.33 (490)	3.61 (207)	-0.28
40	ช่วยครูตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนักเรียน	3.59 (493)	3.77 (211)	-0.18	3.40 (491)	3.60 (212)	-0.2
41	ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่ต้องรับวัคซีน	3.37 (493)	3.46 (209)	-0.09	2.97 (489)	3.39 (210)	-0.42
42	ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติด	3.53 (491)	3.42 (212)	0.11	3.14 (490)	3.40 (212)	-0.26
43	ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องโรคเอดส์และพิษภัยของสารเสพติด	3.88 (493)	3.90 (212)	-0.02	3.54 (491)	3.80 (212)	-0.26
44	ช่วยครูค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต	3.48 (493)	3.60 (210)	-0.12	3.11 (490)	3.56 (211)	-0.45

ตารางที่ 4.17 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน
จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย
45	สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนการเกิดอุบัติเหตุภายในบริเวณโรงเรียน	3.44 (491)	3.37 (210)	0.07	3.06 (485)	3.40 (210)	-0.34
46	สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้, หิน, ขยะ, น้ำเสีย เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	3.86 (498)	4.20 (212)	-0.34	3.57 (479)	4.22 (205)	-0.65
47	สำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารในโรงเรียน	3.64 (491)	4.06 (208)	-0.42	3.20 (490)	3.95 (208)	-0.75
48	สำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ	3.57 (491)	4.12 (207)	-0.55	3.13 (491)	3.94 (207)	-0.81
49	จัด ศสมร. ดูแลความสะอาดของตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาล	3.71 (493)	4.09 (208)	-0.38	3.48 (491)	3.99 (207)	-0.51
50	แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี	3.89 (487)	4.13 (205)	-0.24	3.67 (486)	4.12 (205)	-0.45
51	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	3.74 (491)	3.97 (208)	-0.23	3.32 (491)	3.77 (208)	-0.45

ตารางที่ 4.17 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่างค่าเฉลี่ย
52	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	3.91 (488)	4.28 (208)	-0.37	3.68 (492)	4.14 (208)	-0.46
53	ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย	3.88 (488)	4.02 (208)	-0.14	3.63 (486)	3.97 (208)	-0.34
54	ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน	3.93 (488)	4.10 (208)	-0.17	3.64 (490)	4.06 (207)	-0.42
55	ช่วย อสม.ซักร้านน้ำหนักรและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน	3.62 (490)	3.57 (208)	0.05	3.27 (492)	3.47 (207)	-0.2

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ จำแนกตาม วิธีการคัดเลือก อสร.

ข้อ	ดัชนีกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย/น							
		ความสำคัญ				ความพึงพอใจ			
		เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value	เขตเทศบาล	เขต อบต.	ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value
21.	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน	3.79 (498)	3.99 (212)	-0.2	.002*	3.66 (497)	4.07 (211)	-0.41	.001**
22.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน	3.81 (498)	4.18 (212)	-0.37	.001**	3.65 (497)	4.10 (211)	-0.45	.001**
23.	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน	3.56 (496)	3.28 (211)	0.28	.120	3.48 (496)	3.34 (212)	0.14	.803
24.	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ	3.90 (496)	3.84 (211)	0.06	.704	3.83 (495)	3.85 (211)	-0.02	.306
25.	อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี	4.02 (493)	4.31 (212)	-0.29	.002*	3.95 (495)	4.29 (210)	-0.34	.001**
26.	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ	4.03 (494)	4.28 (212)	-0.25	.001**	3.88 (494)	4.19 (212)	-0.31	.001**
27.	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน	3.49 (496)	3.98 (212)	-0.49	.001**	3.44 (493)	3.90 (211)	-0.46	.001**
28.	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อสร.	3.62 (493)	4.04 (212)	-0.42	.001**	3.58 (493)	4.00 (211)	-0.42	.001**
29.	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ	3.73 (494)	3.76 (212)	-0.03	.273	3.65 (497)	3.82 (212)	-0.17	.006*

* มีความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ** มีความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตาม วิธีการคัดเลือก อสร. กับกิจกรรมรายด้าน

ข้อ	กิจกรรมรายด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)							
		ความสำคัญ				ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
1.	ด้านส่งเสริมสุขภาพ	3.76 (281)	3.67 (358)	0.09	0.158	3.60 (274)	3.47 (354)	0.14	0.032*
2.	ด้านป้องกันโรค	3.85 (292)	3.54 (358)	0.32	0.001**	3.67 (274)	3.27 (343)	0.40	0.001**
3.	ด้านการรักษาพยาบาล	4.07 (315)	3.74 (377)	0.33	0.001**	3.95 (313)	3.52 (377)	0.43	0.001**
4.	ด้านกิจกรรมในชุมชน	4.04 (312)	3.74 (378)	0.30	0.001**	3.87 (307)	3.43 (378)	0.44	0.001**

* = มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

**= มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ		ปริมาณงานที่ปฏิบัติ			
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย
30	ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน	4.00 (385)	4.05 (385)	- 0.05	3.76 (318)	3.74 (384)	0.02
31	เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค	3.50 (323)	3.41 (386)	0.09	3.43 (322)	3.26 (384)	0.17
32	ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน	3.48 (323)	3.31 (385)	0.17	3.33 (322)	3.13 (384)	0.20
33	ร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย	4.10 (322)	3.89 (386)	0.21	3.94 (323)	3.67 (384)	0.27
34	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.87 (281)	3.72 (359)	0.15	3.73 (276)	3.55 (358)	0.18
35	ช่วยครูตรวจสายต่านักเรียน	3.86 (320)	3.59 (382)	0.27	3.68 (316)	3.35 (384)	0.33
36	ช่วยครูตรวจการได้ยิน	3.89 (319)	3.49 (384)	0.40	3.70 (315)	3.28 (383)	0.42

ตารางที่ 4.20(ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย
37	ซึ้งน้ำหนัก/วัดสวนสูง	4.15 (316)	3.84 (381)	0.31	4.08 (317)	3.71 (381)	0.37
38	ลงบันทึกน้ำหนักสวนสูงและแปรผลการเจริญเติบโต	3.79 (318)	3.56 (385)	0.23	3.71 (320)	3.46 (384)	0.25
39	ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟัน	3.77 (319)	3.47 (382)	0.30	3.65 (316)	3.23 (381)	0.42
40	ช่วยครูตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนักเรียน	3.81 (320)	3.51 (384)	0.30	3.64 (318)	3.30 (385)	0.34
41	ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่ต้องรับวัคซีน	3.65 (317)	3.18 (385)	0.47	3.40 (313)	2.85 (386)	0.55
42	ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติด	3.72 (319)	3.31 (384)	0.41	3.54 (318)	2.96 (384)	0.58
43	ให้ความรู้และรณรงค์ในเรื่องโรคเอดส์และพิษภัยของสารเสพติด	3.94 (321)	3.85 (384)	0.09	3.74 (318)	3.52 (385)	0.22
44	ช่วยครูค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต	3.72 (321)	3.34 (382)	0.38	3.52 (318)	3.34 (383)	0.18

ตารางที่ 4.20 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ข้อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย
45	สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนการเกิดอุบัติเหตุภายในบริเวณโรงเรียน	3.66 (320)	3.22 (381)	0.44	3.50 (317)	2.88 (378)	0.62
46	สำรวจดูบริเวณทั่วไปของโรงเรียนว่ามีเศษใบไม้, หนู, ขยะ, น้ำเสีย เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	4.09 (324)	3.85 (386)	0.24	3.99 (307)	3.59 (377)	0.40
47	สำรวจความสะอาดของอาหารและการปรุงอาหารในโรงเรียน	3.89 (318)	3.66 (381)	0.23	3.65 (318)	3.23 (380)	0.42
48	สำรวจความสะอาดของส้วมให้ถูกสุขลักษณะ	3.89 (318)	3.60 (380)	0.29	3.58 (316)	3.20 (382)	0.38
49	จัด ศสมร. ดูแลความสะอาดของตู้ยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาล	4.01 (320)	3.66 (381)	0.35	3.88 (317)	3.42 (381)	0.46
50	แจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายและถูกวิธี	4.12 (315)	3.82 (377)	0.30	4.02 (314)	3.62 (377)	0.40
51	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	3.98 (318)	3.66 (381)	0.32	3.74 (318)	3.22 (381)	0.52

ตารางที่ 4.20(ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของอสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามวิธีการคัดเลือก อสร. เรียงตามกิจกรรมรายชื่อ

ชื่อ	กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็น/(n)					
		ความสำคัญ			ปริมาณงานที่ปฏิบัติ		
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย
52	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	4.15 (315)	3.92 (381)	0.23	3.99 (318)	3.67 (382)	0.32
53	ประชุมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย	4.09 (317)	3.78 (379)	0.31	3.96 (314)	3.54 (380)	0.42
54	ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน	4.10 (316)	3.88 (380)	0.22	3.99 (316)	3.58 (381)	0.41
55	ช่วย อสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน	3.82 (317)	3.44 (381)	0.38	3.61 (317)	3.09 (382)	0.52

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและพึงพอใจต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ จำแนกตาม วิธีการคัดเลือก อสร.

ข้อ	ดัชนีกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย/ก					
		ความสำคัญ			ความพึงพอใจ		
		อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย	อสร.ที่สมัครใจ	อสร.ที่ครูและเพื่อนเลือก	ผลต่างค่าเฉลี่ย
21.	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงาน	3.90 (324)	3.81 (386)	0.09	3.91 (324)	3.68 (384)	0.23
22.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน	4.01 (324)	3.85 (386)	0.01	3.90 (323)	3.69 (385)	0.21
23.	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน	3.49 (324)	3.47 (383)	0.02	3.52 (323)	3.37 (385)	0.15
24.	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ	3.95 (322)	3.83 (385)	0.12	3.94 (320)	3.75 (386)	0.19
25.	อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี	4.05 (321)	4.15 (384)	- 0.10	4.03 (321)	4.07 (384)	- .04
26.	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ	4.02 (323)	4.18 (383)	- 0.16	3.93 (322)	4.01 (384)	-0.08
27.	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน	3.74 (322)	3.55 (386)	0.19	3.66 (320)	3.52 (384)	0.14
28.	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อสร.	3.77 (322)	3.73 (383)	0.04	3.71 (321)	3.70 (383)	0.01
29.	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ	3.77 (322)	3.71 (384)	0.06	3.80 (323)	3.62 (386)	0.18

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค

ความคิดเห็นของอสร.ต่อปัญหาที่ต้องแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติงานในโรงเรียน ที่พบมากที่สุดคือ 1.การไม่ออกกำลังกายของนักเรียน(ร้อยละ41.7)รองลงมาคือเรื่องขาดความร่วมมือจากนักเรียน(ร้อยละ15.9) สุขภาพปากและฟัน(ร้อยละ15.6)ความสะอาดในโรงเรียน(ร้อยละ12.8)ปัญหายาเสพติดและบุหรี่(ร้อยละ5.4)รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก(ร้อยละ3.4)เด็กขาดสารอาหาร(ร้อยละ3.1)ขาดยาและอุปกรณ์ในการทำงาน(ร้อยละ2.0)ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของ อสร.ด้านปัญหาที่ต้องแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติงานในโรงเรียนจำนวน(446ราย)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	การไม่ออกกำลังกาย	186	41.7
2	ขาดความร่วมมือจากนักเรียน	71	15.9
3.	สุขภาพปากและฟัน	70	15.6
4.	ความสะอาดในโรงเรียน	57	12.8
5	ยาเสพติดและบุหรี่	24	5.4
6	ไข้เลือดออก	15	3.4
7.	เด็กขาดสารอาหาร	14	3.1
8.	ขาดยาและอุปกรณ์ในห้องพยาบาล	9	2.0

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของอสร.ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาถึงความสำคัญของบทบาทและการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชน, ความต้องการความรู้เพิ่มตามบทบาท รวมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างของความคิดเห็นจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ, ลักษณะโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.)ที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครราชสีมา โดยสุ่มเลือกได้ 4 โชน 4 อำเภอ 16 โรงเรียน มีจำนวนอสร.ทั้งหมด 710 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแล้วเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2545 - กุมภาพันธ์ 2545 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวน อสร.ที่แบบสอบถามทั้งหมด 710 คน โดยสุ่มเลือกได้ 4 โชน 4 อำเภอ 16 โรงเรียนโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสร.ทุกคนในโรงเรียนที่สุ่มได้

อสร.ส่วนใหญ่(ร้อยละ71.3)เป็นเพศหญิงคิดเป็นสัดส่วน ชาย:หญิง (1:3) มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปีมากที่สุด(ร้อยละ57.3) คิดเป็นอายุเฉลี่ย 13ปี ส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ ชั้นประถม 4-6(ร้อยละ 56.6) รายได้ของผู้ปกครอง 1000-3000บาท/เดือนสูงที่สุด(ร้อยละ53.4) อสร.ส่วนใหญ่ได้เงินค่าใช้จ่ายมาโรงเรียน 10-20บาท/วันสูงที่สุด(ร้อยละ56.3) เกี่ยวกับสุขภาพ อสร.พบว่าเกี่ยวกับสุขภาพของอสร.พบว่า อสร.ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว(ร้อยละ84.1) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเคยเจ็บป่วย(ร้อยละ67.3) เมื่อเจ็บป่วยไปรับบริการที่สถานีนอนมัยมากที่สุด(ร้อยละ25.8)นอกจากนี้ยังพบว่าอสร.ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี(ร้อยละ77.2) ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์สูงที่สุด(ร้อยละ59.9) อสร.มีบัตรสุขภาพ (สศ 3.) (ร้อยละ95)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีระยะเวลาในการเป็นอสร.1ปีมากที่สุดคือ (ร้อยละ59.9) อสร.ต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียน 1-10 คนมากที่สุด(ร้อยละ58.4) คิดเป็นจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบเฉลี่ย17คน วิธีการคัดเลือก อสร.พบว่ารับจากนักเรียนที่สมัครใจที่จะเป็นสูงที่สุด(ร้อยละ44.8)

วัตถุประสงค์ข้อที่1 เพื่อศึกษาในเรื่องความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญต่อดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน

พบว่าดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน มี 26 ข้อกิจกรรม อสร.ให้ความสำคัญในระดับคะแนนมากถึงมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป 25 ข้อดัชนีกิจกรรมและมี 1 ดัชนีกิจกรรม ที่คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 คือร่วมเป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ48.1 ซึ่งเป็นคะแนนที่ไม่ต่ำมาก และดัชนีกิจกรรม ที่ อสร.ให้ความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับ มีดังนี้ (จากตาราง 4.7)

1. การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน ร้อยละ72.40
2. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน ร้อยละ71.70
3. ร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 71.30

วัตถุประสงค์ข้อที่1 เพื่อศึกษาในเรื่องความคิดเห็นของ อสร.ด้านปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน

เมื่อพิจารณาปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมของ อสร. มี 26 ข้อกิจกรรม พบว่า อสร.ให้คะแนนปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติในระดับคะแนนมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ ร้อยละ 50 ขึ้นไปมี 15 กิจกรรม ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ ร้อยละ72.4 ซึ่งถือว่า อสร.ปฏิบัติงานในระดับที่สูง และเมื่อพิจารณา 11 ข้อกิจกรรมที่เหลือพบว่า คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 39.80 ถึง 49.10 ซึ่งไม่ถือว่าต่ำมาก และกิจกรรมที่ อสร.ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับมีดังนี้(จากตาราง4.7)

1. ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 66.6
2. ร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ65.40
3. การแจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี ร้อยละ63.80

วัตถุประสงค์ข้อที่3 ศึกษาความสำคัญและความพึงพอใจของ อสร.ต่อดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ

จากการศึกษาพบว่าดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ มี 9 ข้อกิจกรรมนั้น อสร.ให้คะแนนความสำคัญในระดับคะแนนมากถึงที่สุดมากกว่า ร้อยละ 50 ขึ้นไปในทุกข้อกิจกรรม โดยดัชนีกิจกรรม ที่ อสร.ให้ความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับคือ(จากตารางที่4.11)

1. การได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ75.8
2. ครูทุกคนให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือ ร้อยละ 75.7
3. โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน ร้อยละ70.0

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของ อสร.ต่อความต้องการความรู้เพิ่มในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า อสร. ต้องการความรู้เพิ่มสูงถึง ร้อยละ 70.8 (จากตารางที่4.5) และ อสร.ต้องการมากที่สุด 3 อันดับ ในเรื่อง

1. การปฐมพยาบาล ร้อยละ 73.5
2. โทษและพิษภัยของสารเสพติด ร้อยละ 63.7
3. การดูแลสุขภาพปากและฟัน ร้อยละ 59.0

วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรม กับลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยอื่นๆ

ลักษณะส่วนบุคคล

1. อายุ ที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ในทุกๆด้าน(ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค, รักษาพยาบาล และกิจกรรมในชุมชน) โดยที่ อสร.ในกลุ่มอายุ 13-16ปี มีคะแนนการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ(จากตารางที่4.14)
2. ระดับชั้นเรียน ที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ในทุกๆด้านโดยที่ อสร.ใน ชั้น ม.1-ม3. มีคะแนนการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ(จากตารางที่4.14)
3. เพศและอาชีพของนักเรียนที่แตกต่างกัน ค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ (จากตารางที่4.14)

ปัจจัยอื่นๆ

1. ระยะเวลาในการเป็น อสร. ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในด้านป้องกันโรค ส่วนส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน $p > 0.05$ โดยที่ อสร.ที่ระยะเวลานานมากกว่า 3 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติสูงที่สุด(จากตารางที่4.15)
2. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุกๆด้านแต่สำหรับปริมาณงานที่ปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในด้าน ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและ

ชุมชนส่วนด้านส่งเสริมสุขภาพกลับพบว่าไม่ต่างกัน และพบว่า อสร.ที่อบรมเพียงครั้งเดียวมีคะแนนสูงสุด(จากตารางที่4.15)

3.จำนวนนักเรียนที่ อสร.ต้องรับผิดชอบ ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุกๆด้าน ส่วนในปริมาณงานที่ปฏิบัติพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล ส่วนในด้านป้องกันโรคและด้านชุมชนไม่ต่างกัน (จากตารางที่4.15)

4.วิธีการคัดเลือก อสร. ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ในด้านป้องกันโรค รักษาพยาบาลและด้านชุมชนส่วนด้านส่งเสริมสุขภาพกลับพบว่าไม่ต่างกัน ในด้านปริมาณงานที่ปฏิบัติพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุกๆด้าน โดยที่คะแนนเฉลี่ยของ อสร.ที่สมัครใจจะสูงกว่า อสร.ที่มาจากครูและเพื่อน เลือกลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เช่นกัน(จากตารางที่4.15และ4.19)

5.สถานที่ตั้งโรงเรียน พบว่าโรงเรียนในเขต เทศบาลและเขต อบต.มีค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง ความคิดเห็นของการให้ความสำคัญในกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในด้าน ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และด้านชุมชน ส่วนด้านส่งเสริมสุขภาพไม่มีความต่างกัน ในเรื่องปริมาณ งานที่ต้องปฏิบัตินั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ในทุกๆด้าน โดยที่เขต อบต.จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเขตเทศบาลในทุกด้าน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 6 ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานของ อสร.คือขาดความร่วมมือจากเพื่อนนักเรียน ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ15.9 ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนคือนักเรียนไม่ค่อยออกกำลังกาย ร้อยละ41.7 ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่านักเรียนในโรงเรียนมีปัญหาเรื่องสุขภาพปากและฟันร้อยละ 15.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยลงไปเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยมีครูอนามัยเป็นผู้ช่วยซึ่งได้รับทราบรายละเอียดข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดจากผู้วิจัย และใช้กลุ่มตัวอย่างจาก อสร.ทุกคนในโรงเรียนที่ถูกสุ่มได้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 710 คน

อสร.ที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย(3:1)มีอายุเฉลี่ย 12.76 ปีศึกษาในระดับชั้นประถม 4-6 สูงที่สุด ร้อยละ 56.6 ระยะเวลาในการเป็น อสร.เฉลี่ย 1.59 ปี ต้องรับผิดชอบดูแลนักเรียนเฉลี่ย 17 คน

ซึ่งจะมีลักษณะทั่วไปของประชากรตามสภาพจริงคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ โชคชัย สุวรรณโพธิ์⁽²⁴⁾ ที่ทำการศึกษาบทบาทของผู้นำนักเรียนที่มีต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าผู้นำนักเรียนอนามัยจะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกันกับผลงานวิจัยของ ศิริสุข พูนผล⁽²²⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนอนามัย โรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดระนอง (2536 : 129) พบว่า ผู้นำส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีถึง 2 ใน 3 ของผู้นำทั้งหมด และนอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ รัชณี ณะระนอง⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้นำนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.3

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

จากการศึกษาพบว่าดัชนีกิจกรรมปัจจัยสู่ความสำเร็จ มี 9 ข้อกิจกรรมนั้น อสร.ให้คะแนนความสำคัญในระดับคะแนนมากที่สุดมากที่สุดมากกว่า ร้อยละ 50 ขึ้นไปในทุกข้อกิจกรรมและกิจกรรมที่ อสร.ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ 1. การได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 75.8) 2. ครูทุกคนให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือ (ร้อยละ 75.7) 3. โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน (ร้อยละ 70.0) 4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 67.8) 5. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร้อยละ 64.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ณะระนอง(2538:87) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครูและการได้รับการนิเทศในระดับสูงจะทำให้คะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนอนามัยอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับ สาโรช ระแบบเลิศ(2530:59) พบว่าการสนับสนุนนิเทศติดตามจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่มากกว่าปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ และสอดคล้องคลึงกับแนวความคิดของ สมยศ นาวิการ (2521:139)⁽²³⁾ เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ (2521:225-227)⁽²⁴⁾ และ อเล็กซานเดอร์ (1972:285) ที่กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม การทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะได้รับการสนับสนุนหรือได้รับสิ่งสนับสนุนความสามารถทางทักษะ, การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดย Caplan, RD(1974:39-42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่

บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

ผู้วิจัยเห็นว่า การที่จะให้ อสร.สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นทางโรงเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งและที่สำคัญทางโรงเรียนจะต้องเห็นว่าการดูแลสุขภาพนักเรียนนั้นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงเรียนโดยตรงก่อนไม่ใช่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียวเท่านั้น โดยเฉพาะผู้บริหารโรงเรียนต้องเห็นความสำคัญและครูทุกคนควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้ อสร.มากกว่าที่จะปล่อยให้ เป็นภาระหน้าที่ของครูอนามัยเท่านั้นและนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนควรจะต้องมีความชัดเจน และที่สำคัญในเรื่องของการอบรมความรู้ให้กับ อสร.อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสร.มีความจำเป็นที่จะต้องทำต่อเนื่องและควรจะมีการติดตามประเมินผล เพราะถ้า อสร.มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนนักเรียนและญาติพี่น้อง ซึ่งจะส่งผลให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบผลสำเร็จและทำให้คนเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ดีและยั่งยืน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ อูทซ์ หรือ ฮิวโต (2523:15) ที่ว่าสำหรับการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงานและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล สอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักวิทยาการและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสมอีกทั้งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นของ อสร. ในด้านความสำคัญและปริมาณงานที่ อสร.ปฏิบัติ

ความคิดเห็นหมายถึงการแสดงออกทางวาจาของเจตคติ การที่บุคคลกล่าวว่าเขามีความเชื่อหรือความรู้สึกอย่างไรนั้นเป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้นดังนั้นการวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ บุญเรียง ขจรศิลป์(2534:78)

จากผลการวิจัยพบว่าดัชนีกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชน มี 26 ข้อ กิจกรรม อสร.ให้ความสำคัญในระดับคะแนนมากที่สุด มากกว่า ร้อยละ 50 ขึ้นไป 25 ข้อดัชนีกิจกรรมและมี 1 ดัชนีกิจกรรม ที่คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 คือ ร่วมเป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 48.1 ซึ่งเป็นคะแนนที่ไม่ต่ำมาก ดังนั้น ดัชนีกิจกรรมทั้ง 26 กิจกรรม ที่ อสร. ให้ความสำคัญ นั้นสมควรที่จะเป็นดัชนีกิจกรรมสำคัญที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนของ อสร.ได้ เมื่อพิจารณาปริมาณงานที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมของ อสร. มี 26 ข้อกิจกรรม พบว่า อสร.ให้คะแนนปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติในระดับคะแนนมากที่สุด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป 15 กิจกรรม ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ ร้อยละ 72.4 ซึ่งถือว่า อสร.ปฏิบัติงานได้ในระดับที่สูง และเมื่อพิจารณา 11 ข้อกิจกรรมที่เหลือพบว่า คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 39.80 ถึง 49.10 ซึ่งไม่ถือว่าต่ำมาก และกิจกรรมที่ อสร.ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับคือ 1. ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (ร้อยละ 66.6) 2.ร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย(ร้อยละ 65.40) 3.การแจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 63.80) ส่วนกิจกรรมที่ อสร.ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ 1.ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่ต้องฉีดวัคซีน(ร้อยละ

39.80) 2.สำรวจจุดเกิดอุบัติเหตุและทำป้ายเตือนอุบัติเหตุภายในโรงเรียน(ร้อยละ44.50)3.ร่วมสำรวจสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน(ร้อยละ40.90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรช ระเบียบเลิศ⁽²⁶⁾ เรื่องอิทธิพลที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำนักเรียนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา :กรณีศึกษาที่จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนอนามัยขึ้นอยู่กับโอกาสและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ คือในส่วนที่เกี่ยวกับตัวผู้นำนักเรียนอนามัยเอง และที่เกิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงและความยากง่ายของลักษณะบทบาทนั้น ดังนั้นการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ,การแจกยาและให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายนั้น เป็นกิจกรรมที่ อสร.มีโอกาสดำเนินการได้มากและง่ายที่สุด ส่วนเรื่องร่วมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายนั้น น่าจะเป็นไปตามกระแสสังคมที่หันมาให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ณ ระนอง⁽²⁵⁾ เรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย อนามัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมช่วยเหลือบริการอนามัยโดยเฉพาะการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง เป็นกิจกรรมที่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอนามัยปฏิบัติถึง ร้อยละ90.2

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็น ของ อสร.ด้านการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติตามดัชนีกิจกรรมกับลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า

1. อายุ ที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ในทุกๆด้าน(ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค,รักษาพยาบาลและกิจกรรมในชุมชน) สอดคล้องกับ อิทธิพล มีเจริญ⁽²⁵⁾ กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล
2. เพศ ที่แตกต่างกัน ค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริสุข พูนผล⁽²²⁾ ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนอนามัย และยังสอดคล้องกับ รัชณี ณ ระนอง⁽²⁵⁾ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานของเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ระดับชั้นเรียน ที่แตกต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ในทุกๆด้านซึ่งสอดคล้อง สุชา จันทร์เอม (2525:152)ระดับการศึกษาเป็นแนวทางหนึ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดเห็น ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ทำให้ความคิดเห็นแตกต่างไปจากผู้ที่มีความรู้ต่ำ

4. ระยะเวลาในการเป็น อสร. ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและปริมาณงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในด้านป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ เทพแก้ว และระวีวรรณ คงพันธ์

5. จำนวนนักเรียนที่ อสร. ต้องรับผิดชอบ ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ในทุกๆ ด้านสอดคล้องกับ รัชณี ณ ระนองและคณะ

6. วิธีการคัดเลือก อสร. ที่แตกต่างกันจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ สอดคล้องกับ รัชณี ณ ระนองและคณะ⁽²⁵⁾

7. สถานที่ตั้งโรงเรียน พบว่าโรงเรียนในเขตเทศบาลและเขต อบต. มีค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความคิดเห็นของการให้ความสำคัญในกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ สอดคล้องกับ รัชณี ณ ระนองและคณะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารในระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน ควรเห็นความสำคัญของสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) โดยการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผล ประเมินผลในการดำเนินงานเป็นระยะๆ เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสร. เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะไปมีส่วนช่วย และกระตุ้นให้ทางโรงเรียน เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของ (อสร.) ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่จะช่วยผลักดันให้งานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน และขยายผลไปถึงครอบครัวของอสร. ตลอดจนชุมชนที่ อสร. อาศัยอยู่
3. ทางโรงเรียนควรจะมีนโยบาย และแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างชัดเจน และครูทุกคนในโรงเรียนควรได้เข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนให้ อสร. สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะนำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เสริมเข้าไปในหลักสูตรกิจกรรมการอบรม อสร. ด้วยเพื่อให้ อสร. ได้มีทักษะความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีทางด้านสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน
5. ในการจัดอบรมความรู้ให้ อสร. นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรกระตุ้นให้ อสร. เห็นถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่อื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากด้านการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประสานให้ อสร. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ อสม. ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้อย่างยั่งยืน

7. ในการคัดเลือก อสร. นั้นทางโรงเรียนควรคัดเลือกจากนักเรียนที่สมัครใจเพื่อให้การทำงานของ อสร. เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของ ครู นักเรียน อสร. และ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสร. ตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนและชุมชน เพื่อหาต้นกิจกรรมที่สำคัญที่ อสร. ต้องปฏิบัติอย่างแท้จริง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา
2. ไพจิตร ประบุตร. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.ท.,2535.
3. ยุพิน ผลประसार. การคงสภาพการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดกระบี่. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
4. สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ .ศูนย์สุขภาพชุมชน.พิมพ์ครั้งที่2. นครราชสีมา:สมบูรณการพิมพ์2545.
5. บันเทิง ทานะชนันท์ .การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี JANUARY – MARCH 2002 หน้า 73
6. Ian Mc Dowell , Claire Newell Measuring Health; A guide to Rating Scale and questionnaire,1996
7. Kolesnik , W.B . Education Psychology . 2 d ed. New York : Mc Crow – Hill Book company,(n.d.)
8. Webster , New . New Webster ' s Dictionary . 2nd ed. New york : Simon & Schuster,1974.
9. สงวน สุทธิอรุณเลิศ และคณะ . จิตวิทยาสังคม . พิมพ์ครั้งที่ 2 . นนทบุรี : ชัยศิริการพิมพ์ , 2522.
10. โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล ภัทรชิวิน . จิตวิทยาสังคม . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิทยาการ , 2524.
11. กมลรัตน์ หล้าสูงวงษ์ . จิตวิทยาสังคม . ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2527.
12. บุญธรรม กิจปรีดานันท์ . ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช , 2531 189 – 193 .
13. สาธารณสุข, กระทรวง, กรมอนามัย.คู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. 2539. (ม.ป.ท.)
- 14.อมร นนทสุต. แนวความคิดหลักการและวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสาร อดัดสำเนา. มปท.2524.

15. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
16. กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สิทธิ หน้าที่ พลเมืองระบบสุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร : บริษัท เติเอชเอ็น จำกัด, 2546.16 – 34
17. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “พฤติกรรมสุขภาพ” เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1 – 7. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช, 2526.
18. จินดา บุญเกื้อกูล. การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
19. ประพิศ ถีระแก้ว .การปฏิบัติงานผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดเทศบาลเมืองเชียงราย. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัย,2541.72หน้า. รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2541.
20. ชวนันท์ โสมสิต .ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ:กรมการพลศึกษา.2537. 147 หน้า.-(เอกสาร (กรมพลศึกษา); หมายเลข 1/2587)
21. เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง .ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของงานบริหารอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. เอกสารบทคัดย่อ การประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2538;280
22. ศิริสุข พูลพล. ปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
23. กัลยา วาณิชปัญญา .การวิเคราะห์สถิติเพื่อการตัดสินใจ . กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
24. โชคชัย สุวรรณโพธิ์. บทบาทของผู้นำนักเรียนที่มีต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 กรมอนามัย, 2530.
25. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กย.- ธค.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2539.
26. สาโรช ระบบเลิศ. อิทธิพลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา. ศึกษากรณี : จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม

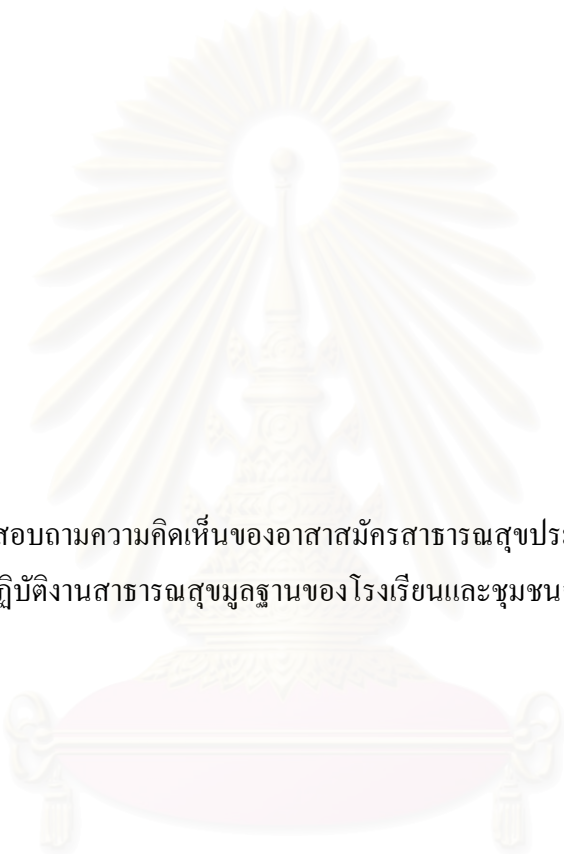
ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

27. สมยศ นาวิการ. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2521.
28. พึ่งพิศ สมนาวรรณ .ประสิทธิผลการดำเนินงานผู้นำสาธารณสุขในโรงเรียนของนักเรียนประถมศึกษาในเขต 10. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต10 จังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยทำงานและผู้สูงอายุ , กรมอนามัย , 2540.
29. Lemeshow, S. , Hosmer, W.D.Jr. and Lwanga, K.S. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Geneva: World Health Organization, 1990 : 41 – 86.
30. JACOBSON, DAVID E. Types and Timing of Social Support. Journal of Health and Social Behavior. 27 (September 1986) : 250 – 264.
31. ศศิวิมล ปุจฉากการ .องค์ประกอบการบริหาร ที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง ของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2532.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก. แบบสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.)ต่อบทบาท
ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Q10สร. □-□-□□-□□□

แบบสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.)ต่อ

บทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.)ต่อบทบาทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำโรงเรียน

(อสร.)ต่อไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีข้อความจำนวนทั้งสิ้น 55 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่2 ความสำคัญและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่3 การปฏิบัติกิจกรรมและการให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ขอบคุณในความร่วมมือ



ส่วนที่1. ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย3ลงใน หน้าข้อความหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ โชน.....

ปัจจุบันนักเรียนศึกษาอยู่ชั้น โรงเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. นักเรียนอายุปี

3.นักเรียนเป็นอสร.มาตั้งแต่ พ.ศ. ปัจจุบันรับผิดชอบนักเรียนจำนวน.....คน

4. นักเรียน ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน(อสร.) โดยวิธีใด

1. ครอบครัวเป็นผู้เลือก 2. เพื่อนนักเรียนเป็นผู้เลือก 3. ท่านรับอาสาสมัครเต็มใจที่จะเป็น อสร.

4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายมาโรงเรียนวัน

1. 10 - 20 บาท /วัน 2. 20 - 30บาท / วัน 3.มากกว่า30บาท/วัน

6.รายได้ของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง

1.ประมาณ 1000 –3000 บาท /ต่อเดือน 2. ประมาณ 4000 – 6000 บาท /ต่อเดือน 3.มากกว่า6000บาท/ต่อเดือน

7.นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่

1.ไม่มี 2.มี โปรดระบุ.....

8.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมานักเรียน เคยรับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย

sex
age
remember
screen
money
saraly
health1
health2

9. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยเจ็บป่วยหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย โปรดระบุ

health3

9.1 ถ้าเคยนักเรียนไปรับบริการที่ไหนเป็นส่วนใหญ่

1. ซื้อมากินเองจากร้านขายยา 2. ห้องพยาบาลหรือศสรม 3. สถานีอนามัย 4. โรงพยาบาลชุมชน
 5. โรงพยาบาลจังหวัด 6. โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก. 7. อื่น ๆ

health4

10. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพดีหรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 11)
 2. เคย ได้แก่เรื่อง.....

inform1

10.1 ถ้าเคยได้รับนักเรียนได้รับข่าวสารเหล่านั้น จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

1. วิทยุ 2. โทรทัศน์ 3. หนังสือพิมพ์ 4. แผ่นพับ / แผ่นปลิว / คู่มือเอกสาร 5. หอกระจายข่าว
 6. อสร. หรือ ผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ 7. ครู 8. เพื่อนนักเรียน 9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

inform2

11. นักเรียนมีบัตรสุขภาพประจำตัว(สศ3.)หรือไม่

1. ไม่มี 2. มี

card

12. นักเรียนคิดว่า อสร. ควรดูแลรับผิดชอบนักเรียน จำนวน คน

g1

13. นักเรียนคิดว่า การคัดเลือก อสร. ควรเป็นแบบใด

g2

1. ครูอนามัยเป็นผู้เลือก 2. เพื่อนนักเรียนเป็นผู้เลือก 3. รับจากนักเรียนที่เต็มใจสมัครเป็นอสร. 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม อสร. ทั้งหมดกี่ครั้ง.....ครั้ง

15. นักเรียนมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานของตนมากน้อยเพียงใด

1. ภาคภูมิใจน้อย 2. ภาคภูมิใจปานกลาง 3. . ภาคภูมิใจมาก

16. สิ่งที่นักเรียนภาคภูมิใจที่สุดในการปฏิบัติหน้าที่ อสร.คือ

.....

.....

17.นักเรียนต้องการปฏิบัติหน้าที่เป็นอสร. อีกต่อไปหรือไม่

- 1.ต้องการที่จะเป็นอสร.ต่อ เพราะ
- 2.ไม่ต้องการที่จะเป็น เพราะ

18. นักเรียนต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของ อสร.หรือไม่

- 1.ต้องการ เพราะ
- 2.ไม่ต้องการ เพราะ.....

18.1 ถ้าต้องการนักเรียนอยากให้มีการอบรมความรู้เพิ่มในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.การปฐมพยาบาล 2.การดูแลสุขภาพปากและฟัน 3.อาหารและการกินที่ถูกต้อง
- 4.ซักรีดผ้า/วัดส่วนสูงแปรผลการเจริญเติบโต 5.การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคล 6.การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน
- 7.การตรวจร่างกาย โดยใช้ท่าตรวจ 10 ท่า 8.การป้องกันโรคเอดส์ 9.โทษและพิษภัยของสารเสพติด
- 10.การป้องกันอัคคีภัยในโรงเรียน 11. อื่นๆ โปรดระบุ.....

19. นักเรียนมีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของอสร. หรือไม่

- 1.มี (ถ้ามีโปรดระบุปัญหานั้น
- 2.ไม่มี

20.นักเรียนต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

- 1.ความรู้ 2.การให้ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน 3.การให้คำปรึกษาจากครู 4.การประสานงานกับครู/เจ้าหน้าที่
- 5.อื่นๆ โปรดระบุ

g4

g5

g6

g7

g8

g9

G10

คำชี้แจงส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของนักเรียนต่อการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

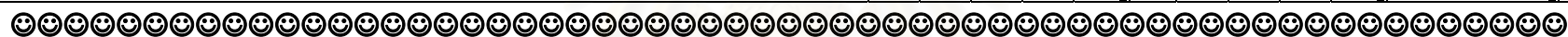
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย 4 ลงในช่องว่าง □ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดดังหัวข้อต่อไปนี้

1) ความสำคัญ นักเรียนคิดว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนแต่ละข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด
1 = สำคัญน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่สำคัญเลย , 2 = สำคัญน้อย , 3 = สำคัญปานกลาง , 4 = สำคัญมาก
5 = สำคัญมากที่สุด

2) ความพึงพอใจ นักเรียนมีความพึงพอใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนมากน้อยเพียงใด
1 = พึงพอใจน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่พึงพอใจเลย , 2 = พึงพอใจน้อย , 3 = พึงพอใจปานกลาง , 4 = พึงพอใจมาก ,
5 = พึงพอใจมากที่สุด

ข้อ	กิจกรรม	มีความสำคัญมาก น้อยเพียงใด					มีความพึงพอใจมาก น้อยเพียงใด					ปัญหาข้อ เสนอแนะ	สำหรับผู้ วิจัย
		น้อยที่สุด → มากที่สุด					น้อยที่สุด → มากที่สุด						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
21.	ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน												a21 -- b21--
22.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน												a22-- b22--
23.	มีงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน												a23-- b23
24.	ได้รับการสนับสนุนดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงพอ												a24-- b24--
25.	อสร.ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านงานสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี												a25 -- b25--
26.	ครูทุกคนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานของ อสร. เป็นอย่างดี												a26-- b26--

ข้อ	กิจกรรม	มีความสำคัญมาก น้อยเพียงใด					มีความพึงพอใจมาก น้อยเพียงใด					ปัญหาข้อ เสนอแนะ	สำหรับผู้ วิจัย
		น้อยที่สุด → มากที่สุด					น้อยที่สุด → มากที่สุด						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
27.	เพื่อนนักเรียนร่วมมือกันจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานโรงเรียนอย่างแข็งขัน												a27-- b27--
28.	มีการประชุมสม่ำเสมอระหว่างครูอนามัยและ อสว. เพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน												a28-- b28--
29.	มีคู่มือสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนอย่างเพียงพอ												a29 -- b29--



คำชี้แจงส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของนักเรียนต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการให้ความสำคัญในการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นต่องานสาธารณสุขมูลฐานใน

โรงเรียนและชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย 4 ลงในช่องว่าง □ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดดังหัวข้อต่อไปนี้

1) ความสำคัญ นักเรียนคิดว่ากิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและชุมชนแต่ละข้อมีความสำคัญต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด

1 = สำคัญน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่สำคัญเลย , 2 = สำคัญน้อย, 3 = สำคัญปานกลาง , 4 = สำคัญมาก

5 = สำคัญมากที่สุด

2) การปฏิบัติกิจกรรม นักเรียนคิดว่ากิจกรรมที่ได้รับมอบหมายที่ต้องปฏิบัติในงานสาธารณสุขมูลฐานของท่านในโรงเรียนและชุมชน ท่านได้ปฏิบัติตามก

กรรมในแต่ละกิจกรรมนั้นบ่อยมากน้อยเพียงใด

1 = ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือแทบจะไม่ปฏิบัติเลย, 2 = ปฏิบัติน้อย, 3 = ปฏิบัติปานกลาง , 4 = ปฏิบัติมาก

5 = ปฏิบัติมากที่สุด

ข้อ	กิจกรรม	มีความสำคัญต่อ สุขภาพมากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด					ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด					ปัญหาข้อ เสนอแนะ	สำหรับผู้ วิจัย
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ												
30.	ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองแก่เพื่อน ในเรื่อง อาหาร,การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส เป็นต้น												I30--- p30--
31	เป็นผู้นำในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน												I31--- p31--
32.	ร่วมสำรวจคุณภาพสินค้าที่นำมาขายในโรงเรียน												I32--- p32--
33.	ร่วมรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกาย												I33--- p33--
34.	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น จัดนิทรรศการ และ/หรือออกเสียงตามสาย												I34--- p34--
	ด้านการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ												
35.	ช่วยครูตรวจสอบสายตาเพื่อนนักเรียนปีละ1ครั้ง												I35--- p35--

ข้อ	กิจกรรม	มีความสำคัญต่อ สุขภาพมากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด					ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่ สุด					ปัญหาข้อ เสนอแนะ	สำหรับผู้ วิจัย
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
36.	ช่วยครูตรวจการได้ยินเพื่อนนักเรียนปีละ1ครั้ง												I36--- p36--
37.	ซังน้ำหนัก /วัดส่วนสูง ของเพื่อนนักเรียนทุกคน												I37--- p37--
38.	ลงแบบบันทึกน้ำหนัก / ส่วนสูง- แปรผลภาวะการเจริญเติบโต												I38--- p38--
39.	ช่วยครูตรวจสุขภาพปากและฟันแก่เพื่อนนักเรียน												I39--- p39--
40.	ช่วยครูตรวจตรวจร่างกายและความสะอาดเพื่อนนักเรียน												I40--- p40--
41.	ช่วยครูสำรวจจำนวนนักเรียนที่จะต้องได้รับวัคซีน												I41--- p41--
42.	ช่วยครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่ติดสารเสพติดเพื่อนำไปบำบัดรักษา												I42--- p42--
43.	ให้ความรู้และณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และพิษภัยของสารเสพติด												I43--- p43--

ข้อ	กิจกรรม	มีความสำคัญต่อ สุขภาพมากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด					ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด					ปัญหาข้อ เสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
	กิจกรรมอสร.ในชุมชน													
51.	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน													I51--- p51--
52.	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอยและ/หรือการบริโภคน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด													I52--- p52--
53.	ปฐมพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย													I53--- p53--
54.	ให้ความร่วมมือกับ อสม.และสมาชิกในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงใน หมู่บ้าน													I54--- p54--
55.	ช่วยอสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กในหมู่บ้าน													I55--- p55--

ส่วนที่4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1.ปัญหาที่ต้องแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติงานในโรงเรียน (3อันดับแรก)

1.....

2.....

3.....

2.ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในโรงเรียน

.....

.....

.....

.....

.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข. รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. โรงเรียนจักราชราษฎร์สามัคคี
2. โรงเรียนจักราชวิทยา
3. โรงเรียนบ้านโนน
4. โรงเรียนโป่งแดง
5. โรงเรียนรัฐราษฎร์รังสรรค์
6. โรงเรียนบ้านขามทะเลสอ
7. โรงเรียนโนนสูงธานี
8. โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์
9. โรงเรียนจ้อยฮั้ววิทยา
10. โรงเรียนบ้านใหม่
11. โรงเรียนบ้านหนองจำปา
12. โรงเรียนโพธารามพิทยาคม
13. โรงเรียนบ้านดอยม่วง
14. โรงเรียนกันเกราพิทยาคม
15. โรงเรียนปักธงชัยชุมชนวรรณ
16. โรงเรียนปักธงชัยประชานิรมิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิบุรศิริ อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. แพทย์หญิงอินทิรา พัวสกุล สำนักวิชาการกรมสุขภาพจิต
5. นางพรทิพย์ วิจารณ์ปัญญา พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
6. นางบุญเกิด พงศ์ศรีประชา พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
7. นางศิริรัตน์ บุญตานนท์ ศึกษานิเทศน์ 7 สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา
8. นายไพฑูรย์ ท้ายเผือก อาจารย์ สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก. ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววาสนา วรเรียน เกิดวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2533 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2544 - 2546



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย