

ผลงานวิจัย

เพื่อขอเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ในสาขาวิชาสุศึกษา

ของ

นายทรงพล ต่อนิ  
สังกัดภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เรื่อง

1. การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท :  
กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
2. ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียนและความต้องการ  
รับบริการอบรมของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

101	ผลงานวิจัยเพื่อขอเลื่อนตำแหน่ง	306.461 ท141ผ
-----	--------------------------------	---------------

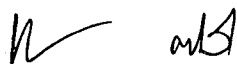


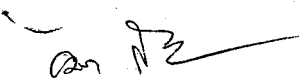
แบบฟอร์มการมีส่วนร่วมในผลงานวิจัย  
เรื่อง

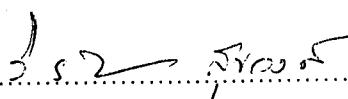
การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท :  
กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

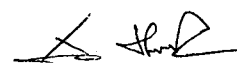
ผู้ร่วมงานจำนวน 5 คน แต่ละคนมีส่วนร่วม ดังนี้ :


ชื่อผู้ร่วมงาน	ปริมาณงานคิดเป็นร้อยละ
1. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่	80
2. อาจารย์ อมรา กันยวิมล	5
3. รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์	5
4. อาจารย์ อนันต์ มลารัตน์	5
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง	5

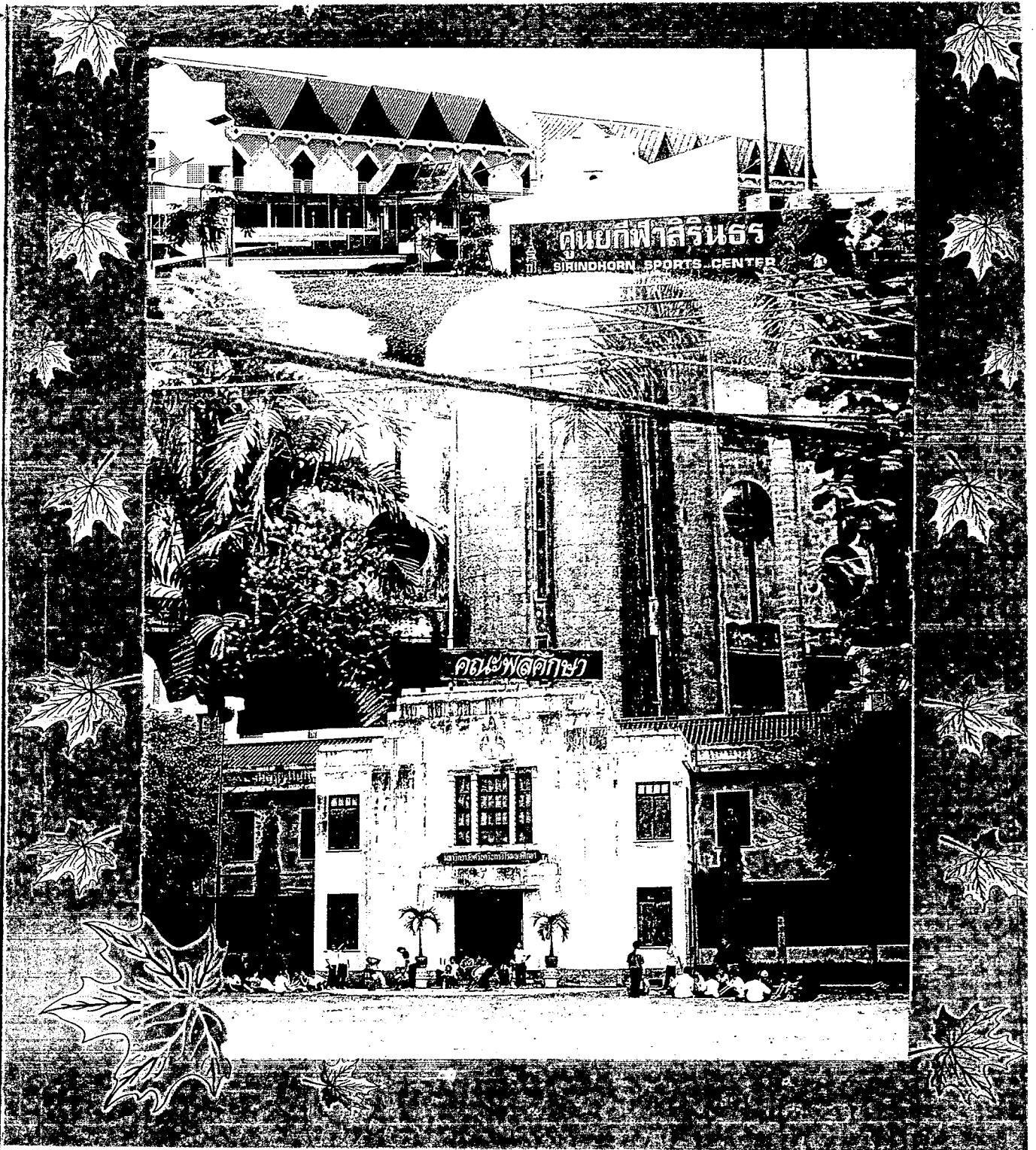
ลงชื่อ.....   
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่)

ลงชื่อ.....   
(อาจารย์ อมรา กันยวิมล)

ลงชื่อ.....   
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ลงชื่อ.....   
(อาจารย์ อนันต์ มลารัตน์)

ลงชื่อ.....   
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)



# วารสารคณะพลศึกษา

JOURNAL OF FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION

ปีที่ 3 เล่มที่ 1-4 มกราคม - ธันวาคม 2543 ISSN 1513-3613

Vol. 3 No. 1-4 January - December 2000



# วารสารคณะพลศึกษา

JOURNAL OF FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION

ปีที่ 3 เล่มที่ 1-4 มกราคม - ธันวาคม 2543

Vol. 3 No. 1-4 January - December 2000

ISSN 1513-3613

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทความ</b>	
☞ บุคลากรดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2543 .....	5
☞ The Third Asia-Pacific Congress of Sport and Physical Education University Presidents ..... <i>พินิจ ประหยัดทรัพย์</i> .....	6
☞ ออทิสซึม ..... <i>วินัส ปัทมภาสพงษ์</i> .....	8
☞ ลอยน้ำคว่ำหน้า...ดูปะการัง ..... <i>พนมศักดิ์ สวัสดิ์พงษ์</i> .....	15
☞ การฝึกด้วยน้ำหนักและโยคะตามศูนย์ออกกำลังกาย ..... <i>สาส์ สุภาภรณ์</i> .....	20
☞ เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ..... <i>อนันต์ มลารัตน์</i> .....	25
☞ การติดตามประเมินผลบัณฑิตและมหาบัณฑิตคณะพลศึกษา ..... <i>พรสุข หุ่นนิรันดร์ จุฑามาศ เทพชัยศรี</i> ..... <i>และทรงพล ต่อนี้</i> .....	27
<b>งานวิจัย</b>	
☞ การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท : กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ..... <i>ทรงพล ต่อนี้และคณะ</i> .....	34

⇒ การประเมินผลการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ..... <i>สุนันทา ศรีศิริ</i> .....	46
⇒ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ..... <i>พรสุข หุ่นวันดร</i> .....	58
⇒ ฐานข้อมูลงานวิจัยวิชาเอกพลศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2513-2542 โดยใช้โปรแกรมฟอกซ์โปร พัฒนาโดยนายสมชาย วรปัญญาไกร ..... <i>ศิริพรรณ ตันติวัชรประกาย</i> .....	76
<b>ประเมินผลโครงการ</b>	
⇒ การประเมินผลโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “แนวโน้มงานวิจัยทางพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา” ..... <i>ทรงพล ต่อนี้</i> .....	86
⇒ การประเมินผลโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพและการวิจัยทางสุขภาพศึกษา” ..... <i>ชนิสรา แจ่มวงษ์และคณะ</i> .....	93

งานวิจัย

**ชื่องานวิจัย** การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท : กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก  
The Study of Illness Behavior of Rural Population : A Case Study in Nongsaeng Subdistrict, Pakplee District, Nakhon Nayok Province

**ชื่อคณะผู้วิจัย** อาจารย์ทรงพล ต่อนี่ อาจารย์อมรา กันยวิมล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์อนันต์ มารารัตน์  
เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง  
(Songpol Tornee, Ammara Kunyavimol, Assistant Professor Viriya Sukwong, Anan Mararat and Lt. JG. Dr. Paiboon Onmung)  
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ปีที่วิจัย** 2542

### ABSTRACT

This survey research was conducted to identify the illness behavior of rural population. Indepth interview method was used to obtain the information of 62 families in village number 4 Nong Seang Subdistrict, Pakplee District, Nakhon Nayok Province. The results revealed that the people in Nurnhinrae Village had the pattern of belief in illness which they had learned from their ancestors and related with their local culture. They classified the severity of illness with the impact to their living and duration of illness.

When the illness was occurred, the people would have discussed in their family for evaluating the symptom and selected the treatment method. The home health care with popular sector started in their family. If the illness could not be cured people would seek the care with the folk sector or professional sector. The way of first step of seeking care depended on the belief and the faithfulness of people differently. Most people decided to have the first step of treatment at Pakplee Hospital and they would have changed the medication if the illness

could not be cured. The proportion of treatment with folk sector increased in the third, fourth and fifth step of seeking care respectively.

The study of factors influencing on the illness behavior and seeking care indicated that when the family member was sick the elderly was the important person for evaluating the illness, selecting the treatment method and evaluating the medication. If the people perceived the severity of illness, the duration of home health care decreased and the medication with professional sector occurred. The treatment with folk sector, especially with the magic method increased in the patients with chronic disease and those who had supernatural beliefs. The traditional healer was the elderly respected by the villagers and they had the supernatural beliefs mixed with the pattern of his treatment.

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประชาชนในหมู่บ้าน 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 62 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ชาวหมู่บ้านเนินหินแร่มีรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามที่ได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยสอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมท้องถิ่น ชาวบ้านจะแบ่งแยกระดับความรุนแรงของอาการ

ป่วยโดยใช้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและระยะเวลาในการเจ็บป่วย

เมื่อบุคคลในครัวเรือนป่วย ชาวบ้านจะปรึกษากันภายในครอบครัวเพื่อประเมินอาการป่วย เลือกวิธีการรักษา และช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วย โดยมีการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแพทย์แบบสามัญชนภายในครอบครัวก่อน ถ้าพบว่าไม่หายจากอาการป่วยก็จะมีแสวงหาการรักษาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แบบวิชาชีพต่อไป การเลือกสถานที่รักษาในขั้นตอนแรกนั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อแหล่งรักษานั้น ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายกเป็นสถานที่แรก ภายหลังจากการรักษาจากสถานที่แรกแล้ว ถ้าอาการป่วยยังไม่ดีขึ้นหรือยังไม่หาย จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาต่อไป ซึ่งในขั้นที่ 3 4 และ 5 ของการแสวงหาการรักษา นั้นสัดส่วนของการใช้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านจะเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการป่วย แนะนำสถานที่รักษา รวมทั้งประเมินผลในการรักษาของบุคคลในครอบครัว ถ้าผลการประเมินพบว่าอาการป่วยมีความรุนแรงมาก ก็จะมีระยะเวลาในการดูแลตนเองภายในครอบครัวน้อยลง แต่จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิทยานอกจากนั้นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์มีแนวโน้มในการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์เพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้านนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่ชาวบ้านให้ความ

เคารพนับถือและมีรูปแบบในการรักษาที่แฝงไปด้วยความเชื่อทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย

## บทนำ

การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนพึงปรารถนา แต่เมื่อพบว่าภาวะสุขภาพกำลังถูกคุกคามจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว บุคคลก็จะมีการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยนั้น เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอน เป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับชั้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนการประเมินผลการรักษา รวมทั้งการเลือกแหล่งรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรค ในกระบวนการตัดสินใจเหล่านี้ บุคคลและสิ่งแวดล้อมล้วนมีอิทธิพลในการตัดสินใจทั้งสิ้น (พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530: 58) สำหรับในสังคมไทย การใช้บริการสุขภาพของท้องถิ่นต่างๆ ในทุกภาคเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic) คือมีการผสมผสานระบบการแพทย์หลายๆ ระบบพร้อมๆ กัน ทั้งระบบการแพทย์ของชาวบ้าน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชนต่างๆ (พิมพวัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เตนตรง: 2538: 27-28) ดังนั้น การแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วยจึงมีหลายวิธี และมีขั้นตอนแตกต่างกันไปตามความคิด ความเชื่อ การให้ความหมายของอาการป่วยและเหตุผลในการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มชนในสังคมนั้น

ชาวชนบทซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ส่งผลในเชิงการดูแลรักษา

ตนเอง ซึ่งการประพฤติปฏิบัติเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. 2530: 202-259) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบทจะทำให้ทราบและเข้าใจถึงแบบแผนการใช้บริการสุขภาพที่นับว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนี้ยังช่วยให้มองเห็นภาพรวมและคลี่คลายพฤติกรรมอนาถมัยของประชาชน รวมทั้งทำให้ทราบถึงสาเหตุของพฤติกรรมและการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบทจากข้อมูลที่ได้ นอกจากนี้ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดระบบบริการจะใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นวางแผนให้บริการแล้ว นักสุขศึกษายังสามารถใช้ในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นให้มากที่สุด อันจะส่งผลถึงการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนั่นเอง

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมและการเจ็บป่วยของประชาชน ในประเด็นของการดูแลตนเองเมื่อป่วยและการแสวงหาการรักษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน

## ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบถึงรูปแบบพฤติกรรมและการเจ็บป่วยรวมทั้งปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมและการเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบของการดูแลตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย และผู้ที่รับผิดชอบในการจัดบริการ

สุขภาพจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 136 ครอบครัว

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 62 ครอบครัว และผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน จำนวน 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์และทำการบันทึกย่อ ในกลุ่มประชาชน ของหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 62 ครอบครัว โดยผู้ที่ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาของบุคคลในครอบครัว

ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) โดยหา

ความถี่ และ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยทำการสรุปเป็นคำบรรยายตามหมวดหมู่ของข้อมูล

## สรุปผลการวิจัย

### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจข้อมูลจากตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 62 ครัวเรือน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยพบถึงร้อยละ 59.70 โดยที่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุ ระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.19 และกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.35 ปี สำหรับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94 รองลงมาคือมีสมาชิกจำนวน 5-6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.42 คน จึงพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย โดยพบถึงร้อยละ 56.50 ถึงแม้ว่าจะมีบางครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็จะมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันในหมู่เครือญาติ จากการสัมภาษณ์พบว่ามีการครอบครัวยุคนเดียว โดยพบร้อยละ 8.06 และครอบครัวที่อยู่กันเพียง 2 คน โดยพบถึงร้อยละ 22.58 ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพียงผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียง 2 คน หรืออยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องมาจากลูกหลานไปทำงานและพักอาศัยในพื้นที่อื่น ซึ่งก็จะมีทั้งในตัวจังหวัดนครนายกและในจังหวัดอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วยนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันภายในครอบครัวในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการป่วยและการหาสถานที่ในการบำบัดรักษาอาการป่วยโดยพบถึงร้อยละ 58.06 และพบว่ามีเพียงร้อยละ 41.94 ที่

สามีหรือหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเอง

### พฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย

*บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว*

เมื่อพบว่ามิบุคคลในครอบครัวป่วยนั้นบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปในแต่ละสภาพครอบครัว แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการปรึกษาหารือกันในครอบครัวและช่วยเหลือกันในการดูแลคนในครอบครัวที่ป่วย โดยพบถึงร้อยละ 51.61 รองลงมาได้แก่ลูกเป็นผู้ดูแล ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ และครอบครัวนั้นมีลูกอยู่ด้วย โดยพบร้อยละ 30.65 และพบว่าสามีหรือภรรยาจะเป็นผู้ดูแลคนป่วยโดยพบร้อยละ 14.52 นอกจากนั้นร้อยละ 3.22 จะมีญาติเป็นผู้ดูแล

### การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย

เมื่อพบว่ามีการป่วยกลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นในบริบทของครอบครัว นั่นคือมีการปรึกษากันภายในครอบครัวเพื่อประเมินภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และแนวทางการดูแลรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีการไปปรึกษาญาติหรือเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วย หรือในบางครั้งญาติหรือเพื่อนบ้านก็จะมาเยี่ยมผู้ป่วย แล้วก็ประเมินอาการป่วยพร้อมทั้งบอกแนวทางการดูแล และแหล่งในการรักษาโรค ซึ่งจากการสอบถามพบว่าการดูแลตนเองที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไข้ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมากขึ้น โดยพบถึงร้อยละ 58.06

### การใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย

พบว่าการใช้สมุนไพรนั้นไม่ได้ใช้เป็นยาหลักในการรักษาอาการป่วยแต่จะใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการใช้

สมุนไพรในการรักษาเมื่อป่วย คิดเป็นร้อยละ 67.74 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 32.26 ที่ไม่ได้ใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรนั้นจะมีทั้งยาสมุนไพรที่เป็นสมุนไพรที่พบในพื้นที่บ้านทั่วไป ทั้งที่มีอยู่ในครัวเรือนและขอจากเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน นอกจากนั้นก็จะมีการใช้สมุนไพรในรูปของยาหม้อ ซึ่งซื้อจากร้านขายยาในตัวจังหวัดนครนายก และการซื้อยาหม้อจากพวกที่มาเร่ขายในหมู่บ้าน

### พฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษา

จากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 97 ครั้งนั้นพบว่าในสถานที่แรกที่ผู้ป่วยไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 29.90 รองลงมาได้แก่ สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 25.77 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเพื่อรักษาตามอาการก่อน กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาที่คลินิก ซึ่งมีทั้งในจังหวัดนครนายก และจังหวัดอื่น คิดเป็นร้อยละ 19.59 กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาโดยวิธีการนวดน้ำมัน คิดเป็นร้อยละ 8.25 ซึ่งส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคกระดูก นอกจากนั้นยังพบว่ามีการกลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์ อันได้แก่ การสะเดาะเคราะห์ และผีฟ้า คิดเป็นร้อยละ 7.21 ในกรณีที่มีการรักษาจากแหล่งแรกแล้วผู้ป่วยไม่หายจากการป่วย หรือไม่พอใจในผลของการรักษา หรือการเจ็บป่วยนั้นเป็นการป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาเป็นแหล่งที่สองต่อไป

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา**

*ชนิดของครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา*

ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรม

การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว จากข้อมูลพบว่าจะมีการปรึกษาหารือกันภายในครอบครัวถึงอาการป่วยที่เกิดขึ้น การช่วยกันในการรักษาอาการเบื้องต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุระบุว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ได้สั่งสมมาให้กับลูกหลาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาอาการป่วยนั้นให้หายไป นอกจากนี้ยังจะมีการไปซักถามจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องที่มีมักจะสร้างบ้านเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกันถึงแหล่งที่จะให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่บ้านเนินหินแร่ ซึ่งชาวบ้านจะมีความสัมพันธ์กันทางสังคมค่อนข้างสูง ดังนั้นถึงแม้ว่าจะ เป็นครอบครัวเดี่ยวแต่ก็จะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องเหมือนกัน

#### ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงกับพฤติกรรม การเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ในการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกันนั้นชาวบ้านจะพิจารณาจากอาการของการป่วย ถ้าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยอย่างมาก การดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนไป ไม่สามารถกระทำได้ตามปกติ เขาก็จะรับรู้ว่าการป่วยครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก ดังนั้นเมื่อเขามีความรู้สึกว่าการป่วยในครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก เสี่ยงต่อการป่วยหนักถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นเขาก็จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งโดยส่วนใหญ่คือการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลนั่นเอง ทำให้มีระยะเวลาในการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยใช้ระบบการแพทย์สามัญชนน้อยลง

#### ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับพฤติกรรม การเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

จากข้อมูลพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความ

เชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ ทำให้ความเชื่อดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยของชาวบ้านโดยตรง โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าการเจ็บป่วย บางอย่างจะเกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ได้แก่ การป่วยที่รักษาไม่หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการป่วยบางอย่างที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ดังนั้นเขาก็จะไปพึ่งระบบการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ จึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ อยู่แล้ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจึงมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์มากกว่าปกตินั่นเอง

#### ชนิดของการป่วยกับพฤติกรรม การเจ็บป่วย และการแสวงหาการรักษา

ผลจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันนั้นจะมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและพฤติกรรม การเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาส่วนใหญ่จะพึ่งระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เนื่องจากระยะเวลาในการรักษายาวนานทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ โดยมีเป้าหมายคือการหายจากอาการป่วยนั่นเอง ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีรูปแบบการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า นอกจากนั้นยังพบว่าในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เมื่อรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพไม่หายแล้ว เขาจะหันมาพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น

#### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบ สามารถอภิปรายผลการ ศึกษาได้ดังนี้

##### พฤติกรรม การเจ็บป่วย

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมี

การปรึกษาหารือกันภายในครอบครัวและช่วยเหลือกันดูแลกันในครอบครัวที่ป่วย เนื่องจากเครือข่ายทางสังคมของชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วย พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการป่วย และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยรวมทั้งวิธีการดูแลบุคคลในครอบครัวที่ป่วย ซึ่งลูกหลานจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพราะบุคคลในครอบครัวให้ความเคารพนับถือเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของมัลลิกาที่ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของสมาชิก เป็นแหล่งอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงแนวความคิดเรื่องสุขภาพโรค ความเจ็บป่วย และความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยตรง ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน ฉะนั้นการจัดการในเรื่องความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของครอบครัวโดยแท้จริง (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 118-120) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของซิมมอนด์และคณะ (Simmonds et al. 1996: 161-168) พบว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวป่วย บุคคลและครอบครัวจะช่วยกันในการจัดการกับอาการป่วยนั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว

#### **การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย**

เมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น บุคคล ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมจะเป็นบุคคลแรกที่รับรู้และ

ตีความอาการที่เกิดขึ้น การรับรู้และตีความนี้จะเป็นไปตามระบบความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านกระบวนการอบรมทางสังคม (Kleinman.1980) การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของประชาชนโดยตรง ที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองของครอบครัวและของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อกันมาโดยเริ่มตั้งแต่การให้ความหมายหรือการอธิบายอาการของโรคที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยอาการ และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการรักษาอาการที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 2) ซึ่งคนในชนบทนั้นจะมีรูปแบบพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ (Subedi. 1989: 412-20) โดยที่ไคลแมน (Kleinman.1980) กล่าวว่าร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยเป็นการรักษาภายในครอบครัว มากกว่าการเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ทันที ซึ่งสตูลเลอร์ (Stoller et al. 1993: 24-42) พบว่าในกรณีที่มีการป่วยด้วยอาการโดยทั่วไป ผู้ป่วยก็จะมีอาการดูแลตนเองโดยไม่ได้รับการรักษา ซึ่งประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

#### **การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย**

ผลจากการศึกษาพบว่าชาวหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการใช้สมุนไพรของชาวบ้านนั้นไม่ได้ใช้เป็นยาหลักในการรักษาอาการป่วยแต่จะใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ สิทธิพร และอินทรา (ระพีพรรณ ฉลองสุข สิทธิพร

โฉมยา และอินทรีรา กาญจนพิบูลย์. 2540: 33-42) ที่พบว่าชาวบ้านในจังหวัดนครปฐมส่วนใหญ่ จะมีการใช้สมุนไพรหรือยาแผนโบราณในการรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วย การที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการป่วยนั้นอาจเนื่องมาจาก ระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทยอันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร มีลักษณะการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติที่กลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิต ผ่านการสะสมประสบการณ์มาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงเป็นกระบวนการที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด เพราะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวิถีการดำรงชีวิตของชาวบ้าน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2530: 36-37)

#### พฤติกรรมแสวงหาการรักษา

ผลจากการศึกษาพบว่าในสถานที่แรกที่ชาวบ้านไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โดยในการเลือกแหล่งรักษาในขั้นตอนแรกนั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อสถานที่รักษานั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากชาวบ้านมีความเชื่อในโรงพยาบาลนครนายกซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เปิดบริการมาเป็นระยะเวลานาน ชาวบ้านเห็นว่ามี ความพร้อมทั้งในด้านของบุคลากรและเครื่องมือ ทำให้มีความเชื่อว่าจะสามารถรักษาให้ตนเองหาย จากอาการป่วยได้ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าในกรณี ที่การรักษาจากแหล่งแรกแล้วผู้ป่วยไม่หายจากการป่วย หรือไม่พอใจในผลของการป่วย หรือการเจ็บป่วยนั้นเป็นการป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาเป็น แหล่งที่สองต่อไป ในสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชนบท ระบบบริการรักษาจะเป็นระบบการแพทย์

แบบพหุลักษณะ (Pleuralistic) ดังนั้นลักษณะหรือ พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของคนชนบท จึงมีการรักษาจากหลายแหล่ง (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เด่นดวง. 2538: 27-28) ความเชื่อของ ท้องถิ่นจะส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย (Patchter. 1994: 690-694) การตัดสินใจเลือกใช้บริการแบบใดจึงขึ้น อยู่กับเหตุผล ความเชื่อที่แตกต่างกันของบุคคลหรือ กลุ่มคนตามสังคมวัฒนธรรมในชุมชนนั้น ถ้าพบว่า อาการป่วยยังคงเหมือนเดิมหรือเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ก็จะทำการเปลี่ยนแปลงสถานที่รักษาใหม่ (Igun. 1979: 445-452) ดังนั้นประสบการณ์ในการเจ็บป่วย นั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ รักษาของผู้ป่วย (Anderson. 1995: 1-10)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเจ็บป่วย และการแสวงหาการรักษา

#### ชนิดของครอบครัวกับพฤติกรรมเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยระบบ การแพทย์แบบสามัญชน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุ นับว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะถ่ายทอด ประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ได้สั่งสม มาให้กับลูกหลาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัด รักษาอาการป่วยนั้นให้หายไป ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่าครอบครัวในหมู่บ้านเนินหินแร่นั้นส่วนใหญ่เป็น ครอบครัวขยาย มีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนจึงมีการ ดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ด้านอนามัยของสมาชิกใน ครอบครัว เนื่องจากพฤติกรรมเจ็บป่วยจะมีการ ถ่ายทอดกันผ่านการอบรมทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุ ในครอบครัวจึงมีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการป่วย พิจารณา

เลือกสถานที่รักษาพยาบาล รวมทั้งประเมินผลในการรักษา (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 21)

กล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของสมาชิก ซึ่งนับว่าเป็นระบบธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยตรง ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 118-120) การเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของครอบครัวโดยแท้จริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในครอบครัวขยาย เครือข่ายญาติและเพื่อนบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล บุคคลไม่ได้เผชิญปัญหาสุขภาพอนามัยแต่เพียงลำพัง แต่บุคคลจะถูกแวดล้อมด้วยญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนรู้จักในระหว่างการรักษาเยียวยา การเลือกไปรักษาจากแหล่งใดไม่เคยปลอดจากการประเมินและร่วมแสดงความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้างเหล่านี้ (พิมพ์วัลย์ ปรินดาสวัสดิ์. 2530: 144-147)

#### **ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงกับพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา**

ในการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกันนั้นชาวบ้านจะพิจารณาจากอาการของการป่วย ดังนั้นเมื่อเขามีความรู้สึกว่าการป่วยในครั้งนั้นมีความรุนแรงมากเสี่ยงต่อการป่วยหนักถึงขั้นเสียชีวิต และมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าที่เขาจะทนไหว ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เขาก็จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งโดยส่วนใหญ่คือการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลนั่นเอง การเลือกแหล่งรักษาจะขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยและการให้เหตุแห่งการเจ็บป่วย นอกจากนั้นจะมีการผสมผสานให้เข้ากับความเชื่อหลักของชุมชน ถ้า

ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงก็จะเลือกใช้การรักษาด้วยระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด (เทพินทร์ พัชวานุรักษ์. 2533: 69) แมคคานิก (Mechanic. 1986) ได้กล่าวว่าความแตกต่างของพฤติกรรมอาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติ นั้น ระดับของการเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะอดทนต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ยัง (Young. 1981) ที่ว่า เมื่อบุคคลป่วย บุคคลจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยและประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น แล้วใช้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาใดๆ

#### **ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา**

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์นั้นพบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติพี่น้อง ซึ่งในภวะนั้นชาวบ้านต้องการหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ รวมทั้งความต้องการที่จะหายจากการป่วย ประกอบกับชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ส่งผลให้เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ชาวบ้านมักจะมีการเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วยกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ มีแนวโน้มที่จะเลือกการรักษาอาการป่วยด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยที่รักษาไม่

หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531: 208-209) กล่าวว่า ในการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนโบราณมีการอาศัยวิธีทางไสยศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย ซึ่งถือว่าเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ และเสริมสร้างความศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ซึ่งพิธีกรรมนั้นเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตที่ไม่เพียงแต่เฉพาะผลต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลิวานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534: 6) ที่พบว่าโรคเรื้อรังที่ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากอำนาจลี้ลับจากสิ่งเหนือธรรมชาติ จะเลือกใช้การรักษาด้วยไสยศาสตร์ และการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ที่พบว่า ถ้าชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์อยู่แล้วก็มีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบไสยศาสตร์มากยิ่งขึ้น

#### **ชนิดของการป่วยกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา**

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันนั้นจะมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษา และพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาส่วนใหญ่จะพึ่งระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เนื่องจากระยะเวลาในการรักษายาวนานทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ มีการพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ในผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยจะมีแนวโน้มพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้านมากกว่าในผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ที่พบว่า ธรรมชาติของการเจ็บ

ป่วยนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มโอกาสในการแสวงหาสถานที่รักษาหรือเปลี่ยนสถานที่รักษามากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นสังคมและวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่นโรคความดันโลหิตสูง โดยจะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านร่วมด้วย (Heur-tinroberts. 1993: 285-294)

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. ผู้รับผิดชอบควรมีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเจ็บป่วยของชาวบ้านให้ถูกต้อง
2. หน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนจึงควรมีการให้ความรู้แก่ชาวบ้านถึงสิทธิที่ชาวบ้านจะได้รับจากการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนและระบบบัตรประกันสุขภาพ
3. สถานบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงระบบบริการของตนเอง เพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจยิ่งขึ้น
4. ญาติเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน จึงเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้อย่างถูกต้อง

#### **เอกสารอ้างอิง**

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์จำกัด.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2533). *แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเฝ้ายาแบบพื้นบ้าน*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2530). "การดูแลสุขภาพตนเองกับการสาธารณสุขมูลฐาน," ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณ์. หน้า : 25-41. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2530). "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในประเทศไทย," ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณ์. หน้า:202-259. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.
- พิมพวัลย์ บุญมงคล และสุพจน์ เด่นดวง. (2538). "ชาติพันธุ์กับแบบแผนการแสวงหาบริการสุขภาพ". *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์*. 8 (1) : 27-37.
- พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์.(2530). "แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง", ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณ์. หน้า 43-115. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด.
- มะลิ ลิวานานท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). *ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม การรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). "แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณ์. หน้า 1-23. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข สันธพ โฉมยา และอินทรา กาญจนพิบูลย์. (2540). "ความนิยมของประชาชนในการใช้ยาไทยและยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในเขตจังหวัดนครปฐม," *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 27(1) : 33-42.
- อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม. (2536). "ปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวชนบท: กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์," *วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา*. 6(1): 99-114.
- Andersen R.M. (1995). "Revisiting the behavioral model and access the medical care: Does it matter?", *Journal of Health and Social Behavior*. 36(March) : 1-10.
- Heurtinroberts S. (1993). "Hypertension- The uses of chronic folk illness for personal adaptation", *Social Science and Medicine*. 37: 285-294.
- Igun U.A. (1979). "Stage in health seeking : A descriptive model," *Social Science and Medicine*. 13A: 445-452.
- Kleinman A. (1980). *Patient and healer in the context of culture*. Berkley: University of California.
- Mechanic D. (1968). *Medical sociology*. New York : The Free Press.

- Patchler L.M. (1994). "Culture and clinical care-folk illness beliefs and behavior and their implications for health-care-delivery," *JAMA*. 271 :690-694.
- Simmonds M.J. Kumar S and Lechelt. (1996). "Psychosocial factors in disabling low back pain causes or consequences," *Disability and Rehabilitation*. 18: 161-168.
- Stoller EP et al. (1993). "Self care responses to symptoms by older people: A health diary study of illness behavior," *Medical Care*. 31: 24-42.
- Subedi J. (1989). "Modern health services and health care behavior: A survey in Kathmandu, Nepal," *Journal of Health and Social Behavior*. 30 :412-420.
- Young J.C. (1981). "Non-use of physicians: Methodological approaches, policy implication and the utility of decision models," *Social Science and Medicine*. 15B : 499-507.



## งานวิจัยเรื่อง

ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนและความต้องการ  
รับการอบรมของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

## หนังสือรับรองการมีส่วนร่วมในผลงานทางวิชาการ

### ชื่อเรื่อง

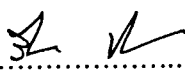
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาและความต้องการรับการอบรมของครูสุขศึกษา  
ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร


มีผู้ร่วมทำผลงานทางวิชาการ จำนวน 3 คน แต่ละคนมีส่วนร่วม ดังนี้

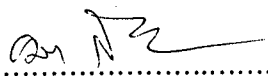
### ชื่อ-ชื่อสกุล

- |                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | เป็นเจ้าของร้อยละ 60 |
| 2. อาจารย์ทรงพล ต่อณี                  | เป็นเจ้าของร้อยละ 30 |
| 3. อาจารย์อ้อมรา กันยวิมล              | เป็นเจ้าของร้อยละ 10 |

ขอรับรองการมีส่วนร่วมในผลงานทางวิชาการ

1.   
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

2.   
.....  
(อาจารย์ทรงพล ต่อณี)

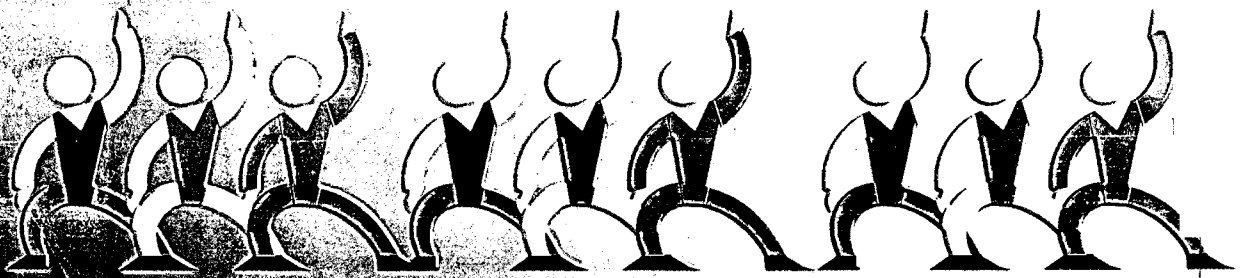
3.   
.....  
(อาจารย์อ้อมรา กันยวิมล)

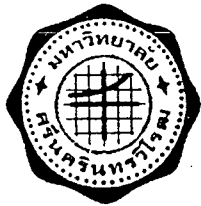


# วารสารคณะพลศึกษา

JOURNAL OF FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION

ปีที่ 5 เล่มที่ 1-2 มกราคม-ธันวาคม 2545 ISSN 1513-3613 Vol.5 No. 1-2 January-December 2002





# วารสารคณะพลศึกษา

JOURNAL OF FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION

ปีที่ 5 เล่มที่ 1-2 มกราคม - ธันวาคม 2545

Vol. 5 No. 1-2 January - December 2002

ISSN 1513-3613

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทความ</b>	
☞ บุคลากรดีเด่น ประจำปีการศึกษา 2545 .....	5
☞ สรุปการประเมินผลการสัมมนา เรื่อง “การเตรียมความพร้อมรับ การประเมินคุณภาพการศึกษา คณะพลศึกษา ..... รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข ทุนนิรันดร์ .....	6
..... รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี .....	
..... อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ .....	
☞ มินิรักบี้ฟุตบอล .....	11
..... อาจารย์ลำพอง ศรีรุ่ง .....	
☞ อาหารสำหรับนักกีฬา .....	18
..... อาจารย์สุนันทา ศรีศิริ .....	
☞ ยาคูมกำเนิดฉุกเฉิน .....	22
..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ .....	
☞ Women and Sport in Southeast Asian Countries .....	27
..... Assoc.Prof.Dr.Supranee Kwanboonchan .....	
☞ โรคไวรัสตับอักเสบ เอ .....	37
..... รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี .....	
☞ มลคปริมาณขยะกันเถาะ .....	41
..... อาจารย์อมรา กันยวิมล .....	

	หน้า
☞ วันรวมพลคนพลศึกษา ..... อาจารย์วีระศักดิ์ วิชาสุปัญญา .....	46
☞ สรุปรายชื่อปริญญาานิพนธ์ ของผู้สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544-2545 ..... รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี .....	48
☞ แนะนำเว็บไซต์ที่น่าสนใจ ..... อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ .....	60

### อนุวิจัย

☞ การประเมินผลหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ..... อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง .....	66
..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ .....	
..... อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ .....	
☞ ผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุสำหรับ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างชายวัยกลางคน ในเขตกรุงเทพมหานคร ..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรุณวรรณ ผาโคตร .....	77
..... นางวรรณ แซ่มชื่น .....	
☞ ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในโรงเรียนและความต้องการเข้ารับการอบรม ของครูสุขศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ .....	89
..... อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ .....	
..... อาจารย์อมรา กันยวิมล .....	
☞ การติดตามประเมินผลบัณฑิตและมหาบัณฑิต คณะพลศึกษา ที่เข้ารับพระราชทานปริญญาบัตร ปี พ.ศ. 2545 ..... อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ .....	108
☞ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง ..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบุรณ์ บุญเกียรติ .....	123
..... อาจารย์อุบล ตูลยากรณ์ .....	
..... นางวิไล วิเทพะไยธิน .....	
☞ บทความย่อปริญญาานิพนธ์ .....	132

ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนและความต้องการรับ  
การอบรมของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

The Problems of School Health Education and the Needs for  
Training of Health Education Teachers in Bangkok

วีณัส ปัทมภาสพงษ์

Venus Pattamapasong

ทรงพล ต่อนี่

Songpol Tornee

อมรา กันยวิมล

Ammara Kunyavimol

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

AN ABSTRACT

This survey research was conducted to identify the problems of school health education and the needs for training of health education teachers in Bangkok. The subjects were 168 health education teachers who have worked in schools under the General Education Department Bangkok Metropolitan. The data were obtained by mailing the questionnaires to health education teachers in Bangkok and they mailed the questionnaires back to the researchers. The response rate was 71.8 percent. The statistical methods used in this study were descriptive statistics such as frequency distribution and percentage.

The study results indicated that :

Most of health education teachers in

Bangkok reported that there was no problem in health records, school lunch program, health assessment, and health education evaluation.

Most of health education teachers in Bangkok thought that there were few problems in canteen sanitation, first aid care and emergency room, health guidance and mental health counseling, health education curriculum, planning for instruction, method of instruction, and instructional media.

They reported that there were moderate problems in waste disposal and toilet rooms.

For the needs for training, most of health education teachers were interested in the topics of instructional technique,

instructional media, planning for instruction, and health education evaluation.

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน และความต้องการรับการอบรมของครูสุขศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้แก่ครูสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานสอนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร และให้ครูสุขศึกษาส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วกลับคืนมาสู่ผู้วิจัย โดยพบว่ามียุทธศาสตร์ตอบกลับของแบบสอบถามร้อยละ 71.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ผลการศึกษพบว่า

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีปัญหาในการดำเนินงานเกี่ยวกับ บัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน การจัดบริการอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพนักเรียน และการประเมินผลการสอน

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาน้อยในการดำเนินงานเกี่ยวกับ สภาพของโรงอาหารในโรงเรียน ห้องพยาบาลของโรงเรียน การแนะนำสุขภาพและสุขภาพจิต การใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษา การวางแผนและเตรียมตัวก่อนสอน การสอนสุขศึกษา และสื่อประกอบการสอน

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามียุทธศาสตร์ปานกลางในการดำเนิน

งานเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงเรียน และ สภาพของห้องสุขา

สำหรับความต้องการรับการอบรมของครูสุขศึกษาพบว่า หัวข้อที่ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่สนใจ ได้แก่ เทคนิคการสอน การผลิตสื่อสำหรับการสอน การจัดทำแผนการสอน และการประเมินผลการสอนสุขศึกษา

**คำสำคัญ** การดำเนินงานสุขศึกษา ครูสุขศึกษา

### ภูมิหลัง

ในปัจจุบันการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนประสิทธิภาพของการดำเนินงานสาธารณสุข เนื่องจากสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันส่วนใหญ่มีผลมาจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (กองสุขศึกษา ก. 2541 : 18) ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้ (กองสุขศึกษา ข.2541:1-3)

โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนให้เยาวชนของชาติเกิดการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเป็นทรัพยากรที่มี คุณภาพของประเทศชาติต่อไปในอนาคต ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนคนหนึ่งจะใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่น้อยกว่า 180 วันต่อ 1 ปี ดังนั้นกระบวนการ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้นจึงมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงของนักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เพราะสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งและสมควรได้รับการส่งเสริมพัฒนา เพื่อให้เด็กวัยเรียนเติบโตเป็นประชากรของประเทศที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย การปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์และส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติจนเป็นนิสัยซึ่งนับได้ว่าเป็นการปลูกฝังและสร้างเสริมบรรทัดฐานของพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นในตัวนักเรียน ซึ่งจะติดตัวไปจนเติบโตใหญ่ ตลอดจนสามารถนำความรู้และทักษะทางสุขภาพเหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวมในอนาคต (กองสุขภาพ ค.2541:41) จะเห็นว่า การจะบรรลุแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นั้น การศึกษานับว่าเป็นหัวใจสำคัญ (เขวาลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. 2543:10) ซึ่งครูสุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน เพราะเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้การจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนประสบผลสำเร็จ

ดังนั้นครูสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดของการดำเนินงานสุขภาพในสถานศึกษา ทฤษฎีการเรียนรู้ กระบวนการทางสุขภาพตลอดจนต้องมีการพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานสุขภาพ ซึ่ง

ปัญหาในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนนั้น จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของนักเรียนนั่นเอง ภาควิชาสุขภาพ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งรับผิดชอบในการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนและความต้องการรับการอบรมของครูสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดอบรมและสัมมนา เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพของครูสุขภาพในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความต้องการรับการอบรมของครูสุขภาพในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพของครูสุขภาพในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบความต้องการรับการอบรมของครูสุขภาพในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดอบรมและสัมมนาวิชาการทางสุขภาพแก่ครูสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นครูสุขภาพ

ศึกษาที่ปฏิบัติงานสอนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกออกเป็น

โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 117 โรงเรียน แบ่งเป็น

- โรงเรียนที่เปิดสอน ม.1-3 จำนวน 5 โรงเรียน

- โรงเรียนที่เปิดสอน ม.1-6 จำนวน 109 โรงเรียน

- โรงเรียนที่เปิดสอน ม.4-6 จำนวน 3 โรงเรียน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ ครูสุศึกษาที่ปฏิบัติงานสอนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน โดยมีขั้นตอนการได้มาของตัวอย่างดังนี้

1. จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 117 โรงเรียนนั้น ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงเรียนดังกล่าวทั้ง 117 โรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปโรงเรียนละ 2 ฉบับ รวมเป็นแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวนทั้งสิ้น 234 ฉบับ

2. พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบกลับทางไปรษณีย์มายังผู้วิจัย จำนวนทั้งสิ้น 168 ฉบับ โดยมีแบบสอบถามที่ตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 71.8 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาและความต้อง

การรับการอบรมของครูสุศึกษาในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 117 โรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปโรงเรียนละ 2 ฉบับ รวมเป็นแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวนทั้งสิ้น 234 ฉบับ ซึ่งผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการของโรงเรียนในการขอเก็บข้อมูลและแจกแบบสอบถามให้กับครูสุศึกษาในโรงเรียน โดยให้ครูสุศึกษาทำการกรอกข้อมูลและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ในการนี้ผู้วิจัยได้แนบของเปล่าติดแสตมป์พร้อมทั้งจำหน่ายของถึงผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปยังแต่ละโรงเรียน พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบกลับทางไปรษณีย์มายังผู้วิจัย จำนวนทั้งสิ้น 168 ฉบับ

ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยหา ความถี่ และร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

#### สรุปผลการวิจัย

##### ลักษณะทั่วไปของครูสุศึกษา

จากการสำรวจลักษณะทั่วไปของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 168 คน โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่าครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยพบถึงร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี โดยพบถึงร้อยละ 69.0 และมีครูสุศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี เพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้น

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n = 168)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	54	32.1
- หญิง	114	67.9
อายุ		
- ต่ำกว่า 31 ปี	4	2.4
- 31 - 40 ปี	32	19.1
- 41 - 50 ปี	116	69.0
- 51 - 60 ปี	16	9.5
ระดับการศึกษา		
- อนุปริญญา	1	0.6
- ปริญญาตรี	140	83.3
- ปริญญาโท	27	16.1
สาขาที่จบ		
- สุขศึกษา	36	21.4
- วิชาเอกพลศึกษา วิชาโทสุขศึกษา	84	50.0
- พลศึกษา	29	17.3
- อื่นๆ	15	8.9
- พยาบาล	4	2.4
ประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา		
- 1 - 5 ปี	21	12.6
- 6 - 10 ปี	31	18.6
- 11 - 15 ปี	26	15.6
- 16 - 20 ปี	42	25.1
- 21 - 25 ปี	42	25.1
- มากกว่า 25 ปี	5	3.0
การได้รับการอบรมทางสุขศึกษา		
- ไม่เคย	71	42.3
- เคย	97	57.7

ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.3 และมีครูสุศึกษาที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 16.1 เมื่อพิจารณาจากสาขาที่จบในระดับปริญญาตรีพบว่า ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เรียนจบสาขาพลศึกษา และมีครูสุศึกษาที่จบสาขาสุศึกษาโดยตรงมีเพียงร้อยละ 21.4 เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าครูสุศึกษาส่วนใหญ่จะจบวิชาเอกพลศึกษา แต่ก็ได้เรียนวิชาโทสุศึกษา โดยครูสุศึกษาส่วนใหญ่จะจบเอกพลศึกษาโทสุศึกษา ถึงร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่จบสาขาพลศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.3 และสาขาอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.9 ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุศึกษา เป็นเวลามากกว่า 15 ปี โดยพบถึงร้อยละ 50.2

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีครูสุศึกษาโรงเรียนละประมาณ 4 - 6 คน ครูสุศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมทางสุศึกษา โดยพบร้อยละ 57.7 แต่ก็พบว่า มีครูสุศึกษาที่ไม่เคยได้รับการอบรมทางสุศึกษา ถึงร้อยละ 42.3

### ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษา

#### ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

##### ปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะ

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ ไม่มีการแยกประเภทขยะ โดยพบร้อยละ 54.2 สำหรับวิธีที่โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครใช้ใน

การกำจัดขยะนั้นพบว่าทุกโรงเรียนมีการกำจัดขยะโดยมีรถเก็บขยะของกรุงเทพมหานครเป็นผู้จัดเก็บขยะไป โดยพบร้อยละ 91.1 ความคิดเห็นของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5 แต่ก็พบว่า มีครูสุศึกษาถึงร้อยละ 17.3 ที่มีความเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงเรียนนั้นอยู่ในระดับมาก

##### ปัญหาเกี่ยวกับสภาพของโรงอาหารในโรงเรียน

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.6 มีความเห็นว่าความสะอาดของโรงอาหารในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับสภาพปัญหาที่พบเกี่ยวกับโรงอาหารในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรงอาหารที่พบนั้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.5

##### ปัญหาเกี่ยวกับสภาพห้องส้วม

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.7 มีความเห็นว่าความสะอาดของห้องส้วมในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับพอใช้ พบว่ามีครูสุศึกษาถึงร้อยละ 23.2 มีความเห็นว่าความสะอาดของห้องส้วมในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยพบว่าครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับห้องส้วมที่พบนั้นอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.7 ในร้อยละที่เท่ากัน แต่พบว่า มีครูสุศึกษาถึงร้อยละ 17.3 มีความเห็นว่าสภาพปัญหาของห้องส้วมในโรงเรียนนั้น

อยู่ในระดับมาก

### ปัญหาด้านการบริการสุขภาพ

#### ปัญหาเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพเพื่อบันทึกสุขภาพของนักเรียน โดยพบร้อยละ 98.2 และพบว่าโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการบันทึกสุขภาพเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 50.3 และมีการบันทึกเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.7 ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครมีความเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนนั้นไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 49.1

#### ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอาหารกลางวัน

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียนมีการจัดบริการอาหารกลางวันให้กับนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแบบเอกชนดำเนินการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 77.4 ความคิดเห็นของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมามีความเห็นว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 22.6

### ปัญหาเกี่ยวกับห้องพยาบาล

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียนมีการจัดห้องพยาบาลเพื่อให้บริการกับนักเรียนเมื่อเจ็บป่วย ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลนั้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.9 ความคิดเห็นของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อปัญหาเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาลของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 63.1

#### ปัญหาเกี่ยวกับการแนะนำสุขภาพและสุขภาพจิต

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการจัดบริการแนะนำสุขภาพและสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 87.5 ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาด้านการบริการแนะนำสุขภาพและสุขภาพจิตนั้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5

#### ปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียนมีการจัดบริการตรวจสอบสุขภาพให้กับนักเรียน พบว่าทุกโรงเรียนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้บริการตรวจสอบสุขภาพให้กับนักเรียน ความคิดเห็นของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 57.1

ตาราง 2 ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การจัดดำเนินงานสุขศึกษา	สภาพปัญหา (ร้อยละ)			
	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม</b>				
1. การกำจัดขยะในโรงเรียน	13.1	29.2	40.5	17.3
2. สภาพของโรงอาหาร	19.0	40.5	33.3	7.1
3. สภาพของห้องน้ำและห้องส้วม	17.3	32.7	32.7	17.3
<b>ด้านการบริการสุขภาพ</b>				
1. บัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน	49.1	37.6	13.3	0
2. การจัดบริการอาหารกลางวัน	58.3	22.6	17.3	1.8
3. บุคลากรผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล	27.4	42.9	25.0	4.8
4. ยาและเวชภัณฑ์	63.1	26.2	10.7	0
5. การแนะนำสุขภาพและสุขภาพจิต	38.8	43.5	15.6	2.1
6. การตรวจสุขภาพนักเรียน	57.1	31.5	10.7	0.6
<b>ด้านการสอนสุขศึกษา</b>				
1. หลักสูตรวิชาสุขศึกษา	26.2	39.9	26.8	7.1
2. การวางแผนการสอนและการเตรียมตัว	29.2	45.2	23.2	2.4
3. วิธีการสอนสุขศึกษา	32.7	38.7	23.8	4.8
4. สื่อประกอบการสอน	35.7	40.5	18.5	5.4
5. การประเมินผลการสอนสุขศึกษา	42.3	35.7	18.5	3.6

### ปัญหาด้านการสอนสุขศึกษา

#### ปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตรวิชาสุขศึกษา

ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหลักสูตรวิชาสุขศึกษาที่ใช้ในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 66.7 ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมา มีความเห็นว่ามีปัญหาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.8

#### ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนและการเตรียมตัว

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนสอนวิชาสุขศึกษาเป็นประจำทุกครั้ง โดยพบร้อยละ 78.6 ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนสอนน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา มีความเห็นว่ามีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 29.2

#### ปัญหาเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษา

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่สอนสุขศึกษาโดยวิธีบรรยาย คิดเป็นร้อยละ 90.5 สำหรับความคิดเห็นของครูสุขศึกษาในเขต

กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับปัญหาการสอนวิชา  
สุขศึกษา พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็น  
ว่ามีปัญหาน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา  
มีความเห็นว่ามีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 32.7

#### ปัญหาเกี่ยวกับสื่อประกอบการสอน

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่  
มีการใช้สื่อประกอบในการสอนวิชาสุขศึกษา  
ร้อยละ 97.0 โดยพบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่  
มีความเห็นว่ามีปัญหาน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.5  
รองลงมามีความเห็นว่ามีปัญหา คิดเป็นร้อย  
ละ 35.7

#### ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผล

สำหรับความคิดเห็นของครูสุขศึกษาในเขต  
กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับปัญหาการประเมินผล  
การสอนสุขศึกษานั้น พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่  
มีความเห็นว่ามีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 42.3

รองลงมามีความเห็นว่ามีปัญหาน้อย คิดเป็น  
ร้อยละ 35.7

#### ความต้องการรับการอบรมของครูสุขศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาความต้องการรับการอบรม  
ของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครในหัวข้อ  
ต่างๆ พบว่า หัวข้อที่ครูสุขศึกษาต้องการรับการ  
อบรมมากที่สุดได้แก่ การผลิตสื่อสำหรับการ  
สอนสุขศึกษา โดยพบร้อยละ 70.2 รองลงมา  
ได้แก่ เทคนิคการสอนสุขศึกษา พบร้อยละ 62.5  
การจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา พบร้อยละ 45.2  
และการประเมินผลการสอนสุขศึกษา พบเพียง  
ร้อยละ 36.9 สำหรับหัวข้อการส่งเสริมสุขภาพ  
ในโรงเรียน การทำวิจัยทางสุขศึกษา และเนื้อหา  
วิชาทางสุขภาพ พบว่ามีครูสุขศึกษาสนใจใน  
จำนวนน้อย

ตาราง 3 ความต้องการรับการอบรมของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

หัวข้อ	ต้องการ		ไม่ต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เทคนิคการสอนสุขศึกษา	105	62.5	63	37.5
2. การผลิตสื่อสำหรับการสอนสุขศึกษา	118	70.2	50	29.8
3. การจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา	76	45.2	92	54.8
4. การประเมินผลการสอนสุขศึกษา	62	36.9	106	63.1
5. การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	50	29.8	118	70.2
6. การทำวิจัยทางด้านสุขศึกษา	53	31.5	115	68.5
7. เนื้อหาวิชาทางสุขภาพ	56	33.3	112	66.7

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 41-50 ปี และมีประสบการณ์ในการสอนมาเป็นเวลานาน โดยที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษามากกว่า 15 ปี เนื่องจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ แต่มีครูสุขศึกษาอยู่โรงเรียนละประมาณ 4-6 คนเท่านั้น จึงทำให้ต้องมีชั่วโมงสอนประมาณ 16-20 คาบต่อสัปดาห์ และมีบางโรงเรียนที่ครูสุขศึกษาต้องสอนมากกว่า 20 คาบต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่าครูสุขศึกษาต้องรับผิดชอบสอนในรายวิชาอื่นอีกด้วย เช่น พลศึกษา ลูกเสือ และกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ศรีสังวาลย์ (2529: 116) ที่พบว่าครูพลศึกษาที่รับผิดชอบในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาต้องรับภาระหน้าที่ค่อนข้างหนัก เพราะนอกจากจะรับผิดชอบในงานสุขศึกษาในโรงเรียนแล้วยังต้องรับผิดชอบงานทางด้านพลศึกษาอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เย็นฤดี วงศ์พุด (2529: 12) ที่พบว่าครูพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาต้องสอนวิชาพลศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากกว่า 20 คาบต่อสัปดาห์

ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 99.4 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยที่ส่วนใหญ่มีคุณวุฒิทางการศึกษา ได้แก่ การศึกษาระดับบัณฑิต (กศ.บ.) หรือ ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) โดยพบถึงร้อยละ 91.1 แต่เมื่อพิจารณาจากสาขาที่จบแล้วพบว่า

ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 นั้น ไม่ได้จบสาขาวิชาสุขศึกษาโดยตรง มีเพียงร้อยละ 21.4 เท่านั้น ที่จบสาขาวิชาสุขศึกษา โดยพบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบสาขาวิชาพลศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.3 ทำให้พบว่านอกเหนือจากการสอนรายวิชาสุขศึกษาแล้ว ครูสุขศึกษายังต้องรับผิดชอบสอนรายวิชาพลศึกษาด้วย ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ หลอดเงิน (2532: 166) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาเอกพลศึกษา อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบสาขาวิชาพลศึกษา แต่ก็ได้เรียนสาขาวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาโท และครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้เข้ารับการอบรมในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาและสุขภาพซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนวิชาสุขศึกษาได้ อันได้แก่ การสอนสุขศึกษา การปฐมพยาบาล พลศึกษา มะเร็ง ยาเสพติด เอดส์ การวางแผนครอบครัว อาชีวอนามัย อุบัติเหตุ โครงการสุขภาพในโรงเรียน สุขภาพจิต สุขภาพวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าครูสุขศึกษาได้รับการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การสอนแบบนักเรียนเป็นศูนย์กลาง การเขียนแผนการสอน และเทคนิคการสอนเป็นต้น ทำให้ไม่มีปัญหาในการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ ศรีสังวาลย์ (2529: 109) ที่พบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการสอน 6-10 ปี นอกจากนี้ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมทางด้านสุขศึกษามาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าครูสุขศึกษาจำนวนหนึ่งที่จบการศึกษาในสาขาวิชา

อื่นๆ ได้แก่ พยาบาล บริหารธุรกิจ ชีววิทยา จิตวิทยา ภาษาไทย สังคมศึกษา เทคโนโลยีการศึกษา และนาฏศิลป์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ มีครูสุขศึกษาไม่เพียงพอ โดยพบว่าโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 63.8 มีครูสุขศึกษาอยู่โรงเรียนละประมาณ 4-6 คนเท่านั้น จึงทำให้ครูที่จบในสาขาวิชาอื่นต้องมาช่วยรับผิดชอบในการสอนวิชาสุขศึกษา

**ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้**

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการกำจัดขยะในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการแยกประเภทขยะ แต่ก็พบว่าบางโรงเรียนที่มีการจัดตั้งถังขยะแยกประเภทตามจุดต่างๆ ในโรงเรียน แต่ปัญหาที่พบก็คือนักเรียนไม่ได้มีการทิ้งขยะแยกประเภท สำหรับความคิดเห็นของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับปัญหาการกำจัดขยะในโรงเรียนนั้นพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็มีบางโรงเรียนที่พบปัญหาในระดับมาก ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ ขยะในแต่ละวันมีจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถุงและขวดพลาสติก ถึงแม้ว่าในเขตกรุงเทพมหานครจะมีการจัดบริการรถเก็บขยะ แต่ก็ไม่ได้มาจัดเก็บทุกวัน ทำให้มีขยะตกค้างจำนวนมากและส่งกลิ่นเหม็น แต่เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับพื้นที่ที่จำกัดของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครทำให้ไม่สามารถสร้างเตาเผาขยะได้ จึงทำให้มีขยะตกค้างจำนวนมาก ซึ่งการแก้ปัญหาเบื้องต้นพบว่าบางโรงเรียนมีการติดต่อบริษัทรับขยะของกรุงเทพมหานครให้มาเก็บขยะ

วันละ 2 รอบ นอกจากนั้นยังพบว่านักเรียนมีการทิ้งขยะไม่เป็นที่ ซึ่งการแก้ปัญหาที่ทางโรงเรียนจัดทำได้แก่ การจัดเวรให้นักเรียนร่วมกันรักษาความสะอาดในโรงเรียน การจัดทำโครงการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์เพื่อปลูกจิตสำนึกแก่นักเรียน รวมทั้งการจัดประกวดความสะอาดในห้องเรียน เป็นต้น

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับสภาพของโรงอาหารในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความสะอาดของโรงอาหารอยู่ในระดับพอใช้และสภาพปัญหาของโรงอาหารอยู่ในระดับน้อย สำหรับปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ โรงอาหารคับแคบไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดเกี่ยวกับพื้นที่ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบกับนักเรียนมีจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 2000 คน และมีบางโรงเรียนที่มีนักเรียนมากกว่า 4000 คน จึงทำให้สถานที่โรงอาหารไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ซึ่งการแก้ปัญหาเบื้องต้นนั้นพบว่า โรงเรียนได้มีการจัดแบ่งให้นักเรียนพักเป็นรอบเพื่อให้เพียงพอในการใช้โรงอาหาร สำหรับปัญหาอื่นๆ ที่พบได้แก่ การที่นักเรียนไม่รักษาความสะอาดบนโต๊ะอาหาร และนักเรียนไม่เก็บจานหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว สำหรับการแก้ปัญหาที่โรงเรียนจัดทำได้แก่ การจัดเวรนักเรียนช่วยในการรักษาความสะอาดของโรงอาหาร การจัดครูเวรช่วยตรวจสอบความเรียบร้อย และมีบางโรงเรียนจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาทำความสะอาด รวมทั้งมีการจัดอบรมและประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนเกี่ยวกับระเบียบการใช้โรงอาหาร ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้อง

คล้องกับบุษบา จันทร์ส่อง (2542: 168) ที่กล่าวว่า ปัญหาการจัดบริการอาหารกลางวันปัญหาหนึ่งได้แก่ การขาดแคลนสถานที่รับประทานอาหาร เนื่องจากอาคารมีจำนวนจำกัด

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับสภาพห้องส้วมในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ครูผู้ศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความสะอาดของห้องส้วมอยู่ในระดับพอใช้และมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ ปัญหาเรื่องกลิ่นเหม็นเนื่องมาจากนักเรียนไม่รักษาความสะอาดของห้องส้วมเพราะมีความคิดว่าหน้าที่การรักษาความสะอาดเป็นหน้าที่ของนักรักษาโรง สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2542: 40) กล่าวว่า สภาพโรงเรียนทั่วไปยังไม่สะอาดเท่าที่ควรและมักเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของคณงานและ ภารโรงเท่านั้น สำหรับปัญหาอื่นๆ ที่พบได้แก่ นักเรียนทำลายกระจกและกลอนประตูห้องส้วม ขีดเขียนฝาผนัง รวมทั้งห้องส้วมมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียนทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนมีจำนวนมากประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ของโรงเรียน ทำให้โรงเรียนไม่สามารถสร้างห้องส้วมให้มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักเรียนได้ สำหรับการแก้ปัญหาที่ทางโรงเรียนจัดทำนั้นได้แก่ การจัดเวรนักเรียนช่วยกันรักษาความสะอาด แต่ก็มีบางโรงเรียนจ้างคนทำความสะอาดหรือบริษัทเอกชนเข้ามาทำความสะอาด และมีบางโรงเรียนปลูกพืชดูดกลิ่น เช่น เตย รอบๆ ห้องส้วม

ผลการศึกษาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี พุกประเสริฐ (2529: 103-104) ที่พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะในโรงเรียนอยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ การขาดงบประมาณ ส้วมมีไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน ไม่มีอ่างล้างมือให้กับนักเรียน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสาเหตุเพราะขาดงบประมาณนั่นเอง ประกอบกับบริเวณโรงเรียนมีพื้นที่คับแคบ

### ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียนของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพของนักเรียน แต่ก็พบว่า มีโรงเรียนจำนวนมากถึงร้อยละ 49.7 ที่มีการบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นบางครั้ง ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีบุคลากรที่รับผิดชอบจำนวนน้อย ซึ่งจากการศึกษานี้เห็นได้ว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีครูผู้ศึกษาเพียง 4-6 คนเท่านั้น แต่ต้องรับผิดชอบนักเรียนจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 2000 คน ประกอบกับครูอนามัยโรงเรียนต้องรับผิดชอบในการสอนด้วย จึงทำให้ไม่มีเวลาในการบันทึกบัตรสุขภาพของนักเรียนอย่างละเอียด ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี พุกประเสริฐ (2529: 104-105) ที่พบปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ ครูที่รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนทำงานได้ไม่เต็มที่เพราะต้องทำหน้าที่สอนหนังสือด้วย การแก้ปัญหาที่โรงเรียนจัดทำได้แก่ การให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลในบัตรบันทึกสุขภาพ นอกจากนี้ปัญหาอื่นที่พบได้แก่ นักเรียนที่ย้ายโรงเรียนไม่ได้นำบัตรบันทึกสุขภาพเดิมมาด้วย นักเรียนไม่บอกหรืออธิบายอาการป่วย บางครั้งนักเรียนหยอหยางรับประทุษร้ายเองจึงไม่ได้มีการบันทึก

จากการสำรวจปัญหาการจัดบริการอาหารกลางวันของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า โรงเรียนทุกโรงเรียนมีการจัดบริการอาหารกลางวันให้กับนักเรียน แต่มีรูปแบบในการจัดที่แตกต่างกันไป โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นแบบเอกชนดำเนินการทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ นภา ตรีสุโกศล (2534: ก-ข) ที่พบว่าการจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนส่วนใหญ่ให้บุคคลภายนอกนำอาหารมาขาย ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอาหารกลางวัน แต่ก็พบว่าบางโรงเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอาหารกลางวันได้แก่ อาหารไม่มีคุณภาพ ไม่สด ภาชนะไม่สะอาด อาหารมีราคาแพงแต่นักเรียนไม่มีเงินซื้ออาหาร ไม่มีผลไม้จำหน่าย นักเรียนไม่สนใจประโยชน์ของสารอาหาร เป็นต้น ซึ่งการแก้ปัญหาเบื้องต้นของโรงเรียนได้แก่ การจัดอบรมให้นักเรียนเห็นถึงประโยชน์ของสารอาหาร การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคุณภาพของอาหารและความสะอาดของภาชนะ การจัดครูเวรเพื่อตรวจสอบร้านค้าและจัดอบรมแม่ค้า

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการจัดห้องพยาบาลของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดบริการห้องพยาบาลแก่นักเรียน ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลนั้นอยู่ในระดับน้อย และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาล แต่ก็พบว่าบางโรงเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์และบุคลากรผู้รับผิดชอบห้องพยาบาล สำหรับปัญหาที่พบในการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีพยาบาลรับผิดชอบห้องพยาบาล ดังนั้นจึงมอบ

หมายให้ครูสุศึกษารับผิดชอบในการดูแลห้องพยาบาล แต่เนื่องจากครูสุศึกษาต้องรับผิดชอบในการสอน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าครูสุศึกษาต้องรับผิดชอบในการสอนหลายคาบต่อสัปดาห์ จึงไม่สามารถอยู่ประจำห้องพยาบาลเพื่อให้บริการแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยได้ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของโรงเรียนได้แก่ การจัดครูหมวดวิชาอื่นมาช่วยเหลือประจำห้องพยาบาล มีการจัดครูเวรประจำห้องพยาบาล รวมทั้งจัดอาสาสมัครนักเรียนมาช่วยงานห้องพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนเตียงในห้องพยาบาลไม่เพียงพอ จึงต้องคัดเลือกให้นักเรียนที่มีอาการป่วยมากเท่านั้นนอนพัก สำหรับปัญหาเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่พบได้แก่ การขาดงบประมาณในการจัดซื้อยา ทำให้มียาไม่เพียงพอ บางครั้งยาหมดอายุ สำหรับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่โรงเรียนดำเนินการได้แก่ การจัดซื้อยาเพิ่มเติมเฉพาะยาที่จำเป็น รวมทั้งมีการขอบริจาคและของบสนับสนุนจากสมาคมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภา ตรีสุโกศล (2534: ก-ข) ที่พบว่าห้องพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สอดคล้องกับ อารีย์ ศรีสังวาลย์ (2529: 105) ที่พบว่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านการพยาบาลโดยตรง

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพและสุขภาพจิตในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครนั้นพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการแนะแนวสุขภาพและสุขภาพจิต ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการแนะแนวสุขภาพและสุขภาพจิตมีปัญหาบ่อย แต่มีบางโรงเรียนที่

พบว่ามีปัญหาปานกลาง ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ โรงเรียนไม่มีบุคลากรรับผิดชอบงานนี้โดยตรงจึงมอบหมายให้ครูสุขศึกษารับผิดชอบดำเนินงาน แต่ครูสุขศึกษาไม่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการแนะแนวโดยเฉพาะ บางโรงเรียนไม่มีการจัดห้องสำหรับให้การแนะแนวโดยเฉพาะ ประกอบกับนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการแนะแนวสุขภาพจึงไม่มาใช้บริการ ซึ่งการแก้ปัญหาที่ทางโรงเรียนจัดทำได้แก่ การประชาสัมพันธ์ถึงกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพที่โรงเรียนจัด และมีการเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหา จากผลการศึกษาของ นภา ตรีสุโกศล (2534: ก-ข) พบว่ามีโรงเรียนที่ให้บริการแนะแนวสุขภาพเป็นประจำเพียงร้อยละ 35.14

จากการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าทุกโรงเรียนมีการตรวจสุขภาพนักเรียน แต่มีรูปแบบในการจัดที่แตกต่างกัน ครูส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนนั้นเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงไม่มีการรายงานถึงการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู ประกอบกับในเขตกรุงเทพมหานครนั้นแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว ดังนั้นจึงพบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการตรวจสุขภาพนักเรียนนั้นไม่มีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ บุชบา จันทรพ้อง (2542: 204) ที่ว่า ครูผู้สอนสุขศึกษาบางคน คิดว่าปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับ นภา ตรีสุโกศล (2534: ก-ข) ที่พบว่า โรงเรียนส่วนมากมีการตรวจสุขภาพนักเรียนภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยแพทย์

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับยานี ทิพย์ประภา (2537: ก-ข) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าบางโรงเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียนได้แก่ นักเรียนมีจำนวนมากทำให้การตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถตรวจได้อย่างละเอียด นอกจากนั้นยังพบปัญหาเกี่ยวกับการประสานงาน เนื่องจากครูนามัยโรงเรียนไม่มีการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ในโรงเรียนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน

ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณี ทุกประเสริฐ (2529: 104-105) ที่พบปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ ครูที่รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนทำงานได้ไม่เต็มที่เพราะต้องทำหน้าที่สอนหนังสือด้วย ครูที่ประจำห้องพยาบาลไม่ได้อยู่ที่ห้องพยาบาลตลอดเวลา แต่จะต้องสอนหนังสือด้วย เมื่อนักเรียนเกิดการเจ็บป่วยก็ต้องไปตามครูประจำห้องพยาบาลมา ผู้ปกครองละเลยต่อสุขภาพเด็กเพราะยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่รับผิดชอบไม่ได้ติดตามผลการตรวจสุขภาพของนักเรียน ขาดเวชภัณฑ์ต่างๆ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งจำเป็นมากในการจัดบริการสุขภาพ เช่น การปฐมพยาบาล และการจัดบริการอาหารกลางวัน

#### ด้านการสอนสุขศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากการสำรวจความคิดเห็นของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักสูตรวิชาสุขศึกษาพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการหลักสูตรสุขศึกษาที่ใช้อยู่มีความเหมาะสม โดย

พบว่าส่วนใหญ่มีความเป็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรน้อย แต่ก็พบว่าครูสุขศึกษาร้อยละ 33.3 มีความเห็นว่า ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาที่พบมากได้แก่ ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาในแต่ละระดับชั้น เนื้อหาบางส่วนไม่ทันสมัย เนื้อหาหนักแต่คาบเรียนน้อย และบางเนื้อหาสามารถนำไปใช้จริงได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ศรีสังวาลย์ (2529: 122) พบว่าเนื้อหาวิชาสุขศึกษามีมาก แต่จำนวนคาบเรียนที่ใช้สอนมีน้อย จึงไม่มีเวลาพอที่จะจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรได้ ซึ่งการแก้ปัญหาเบื้องต้นที่ครูสุขศึกษาใช้ได้แก่ ครูปรับเนื้อหาเองให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของนักเรียนโดยเปิดโอกาสให้นักเรียนกำหนดเนื้อหา เน้นเนื้อหาที่นำมาใช้ได้จริง รวมทั้งเน้นให้นักเรียนมีการปฏิบัติจริง ดังที่ สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2542:162) กล่าวว่า แบบเรียนนั้นเป็นเพียงส่วนประกอบในการจัดการเรียนการสอน ครูจำเป็นต้องสร้างบทเรียนขึ้นมาสำหรับใช้สอนเด็ก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยจัดเนื้อหาบทเรียนให้ยืดหยุ่น และเป็นประโยชน์แก่ชีวิตประจำวันของนักเรียนให้มากที่สุด

จากการสำรวจครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการวางแผนและการเตรียมตัวก่อนสอนวิชาสุขศึกษาพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการวางแผนและมีการเตรียมการสอน โดยครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาน้อย และไม่มีปัญหาทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 จบการศึกษาทางสายการศึกษาได้แก่ กศ.บ. และ ค.บ. ประกอบกับมีประสบการณ์ในการสอนมาเป็นเวลานาน จึงมีความสามารถในการเตรียม

ตัวสอนและจัดทำแผนการสอนได้เป็นอย่างดี แต่พบว่าครูสุขศึกษาบางคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนและการเตรียมตัวสอนในระดับปานกลาง ได้แก่ ครูสุขศึกษาต้องสอนในรายวิชาอื่นด้วย และต้องสอนนักเรียนหลายกลุ่มทำให้ไม่มีเวลาในการเตรียมการสอน สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ศรีสังวาลย์ (2529: 121) ที่พบว่าถึงแม้ว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จะจบสาขาวิชาพลศึกษาแต่ก็ได้เรียนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาโท ประกอบกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษามีส่วนที่สัมพันธ์กันเพราะต่างก็มุ่งให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นครูที่สอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ผลิตบุคลากรครู จึงได้รับความรู้ทางด้านจิตวิทยาการศึกษาและจิตวิทยาการเรียนรู้ตลอดจนหลักการเรียนการสอนเป็นอย่างดี จึงทำให้ครูสุขศึกษา ไม่มีปัญหาการวางแผนและการเตรียมตัวก่อนสอน

จากการสำรวจเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาที่ครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครใช้ พบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่สอนสุขศึกษาโดยวิธีบรรยาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูส่วนใหญ่มีความเคยชินกับการสอนโดยวิธีบรรยาย วิธีการสอนแบบบรรยายจึงเป็นวิธีสอนที่ครูส่วนใหญ่ใช้เป็นประจำ (บุษบา จันทรผ่อง. 2542: 207) นอกจากนั้นวิธีสอนโดยการบรรยายนั้นง่ายต่อการวางแผนและจัดดำเนินการ (สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. 2545: 80) แต่ก็พบว่าครูสุขศึกษามีการใช้วิธีการสอนอื่นควบคู่ไปด้วยได้แก่ การมอบหมายงานให้ค้นคว้าเพิ่มเติมและการทำรายงาน ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการสอนสุขศึกษานั้นมีปัญหาน้อย แต่ก็มีบางส่วนที่เห็นว่ามีปัญหาปานกลาง

และมาก สำหรับปัญหาที่พบได้แก่ นักเรียนขาดเจตคติที่ดีต่อวิชาสุขศึกษา ไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิชาสุขศึกษาไม่ต้องใช้ในการสอบเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยจึงทำให้นักเรียนขาดความสนใจในวิชาสุขศึกษา สำหรับปัญหาอื่นที่พบได้แก่ เนื้อหาวิชาสุขศึกษามีมากแต่คาบเรียนน้อย และครูผู้สอนไม่ได้จบสาขาวิชาสุขศึกษาโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี พุกประเสริฐ (2529: 105) พบว่าปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาได้แก่ ครูผู้สอนไม่มีความรู้ทางสุขศึกษาโดยตรง และสอดคล้องกับการศึกษาของนงรัตน์ สุขสม (2540: 108) ที่พบว่าครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้จบสาขาวิชาสุขศึกษา แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของครู ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและความถนัดของครูผู้สอน แม้ว่ามิได้จบวิชาเอกสุขศึกษาโดยตรง

จากการสำรวจครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการใช้สื่อประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาที่พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการใช้สื่ออื่นนอกเหนือจากแบบเรียนประกอบในการสอนวิชาสุขศึกษา ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาของสื่อการสอนวิชาสุขศึกษานั้นมีปัญหาน้อย ปัญหาที่พบได้แก่ ขาดสื่อที่ใช้ประกอบการสอน และสื่อที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณในการจัดซื้อ สื่อที่มีอยู่เก่าและเนื้อหาไม่ทันสมัย รวมทั้งไม่มีห้องจัดเก็บสื่อที่เหมาะสม สำหรับวิธีการแก้ปัญหาที่ครูสุขศึกษาใช้ได้แก่ ครูผู้สอนจัดทำสื่อขึ้นเอง หรือจัดซื้อโดยใช้งบประมาณส่วนตัว จัดหาสื่อเพิ่มโดยการขอสนับสนุนจากหน่วยงานทาง

วิชาการต่างๆ หรือขอยืมจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งให้นักเรียนทำรายงานโดยการผลิตสื่อประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร อัมพันธ์จันทร์ (2535: 40-41) ที่พบว่าปัญหาในการใช้สื่อโรดเอตส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับน้อย ซึ่งปัญหาที่สำคัญได้แก่ สื่อมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ และการศึกษาของวิระศักดิ์ หลอดเงิน (2532: 85-88) ที่พบว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัศึกษามีปัญหาด้านการใช้สื่อการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ การขาดงบประมาณในการซื้อวัสดุที่จะใช้ทำสื่อ ขาดความรู้ในการผลิต รวมทั้งไม่มีเวลาในการผลิตสื่อ

สำหรับความคิดเห็นของครูสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับปัญหาการประเมินผล การสอนสุขศึกษานั้น พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีปัญหาทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูสุขศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาโดยมีคุณวุฒิทางการศึกษา ได้แก่ กศ.บ. และ ค.บ. ประกอบกับมีประสบการณ์ในการสอนมาเป็นเวลานานทำให้มีความสามารถในการสอนและประเมินผลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ เทพสุนทร (2536: 67) ที่พบว่า ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนไม่มีปัญหาในเรื่องการวัดประเมินผลหรือมีก็เพียงส่วนน้อย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ปัญหาการประเมินผลการสอนวิชาสุขศึกษาที่ครูสุขศึกษาพบมากได้แก่ นักเรียนไม่สนใจในการสอบและไม่มีเตรียมตัวหรืออ่านหนังสือมาก่อนสอบ ทำให้พบว่ามึนักเรียนสอบตกจำนวนมาก นักเรียน

ไม่สนใจส่งงาน ไม่สามารถประเมินการปฏิบัติ โดยเฉพาะบางเนื้อหาไม่สามารถติดตามประเมินผล ได้นักเรียนมีการนำไปปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2538: 76-78) ที่พบว่า ครูยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผล ครูไม่สามารถสร้างแบบประเมินเพื่อวัดผลในบางจุดประสงค์ได้ รวมทั้งครูยังสับสนเกี่ยวกับการออกข้อสอบภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา ทองเกิด (2533: 55) ที่พบว่า ครูผู้สอนมักจะวัดผลและประเมินผลเพียงด้านความรู้เท่านั้น ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติมักถูกละเลย

#### **ความต้องการรับการอบรมของครูสุศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้**

สำหรับความต้องการรับการอบรมของครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครนั้นพบว่า หัวข้อที่ครูสุศึกษาสนใจที่จะรับการอบรมเป็นจำนวนมาก ได้แก่ เทคนิคการสอนสุศึกษา การผลิตสื่อสำหรับการสอนสุศึกษา การจัดทำแผนการสอนสุศึกษา และการประเมินผลการสอนสุศึกษา จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าหัวข้อที่ครูสุศึกษาสนใจจะรับการอบรมจะไม่ใช่เนื้อหาทางสุขภาพก็ตาม แต่หัวข้อที่กล่าวข้างต้นจะเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งครูสุศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนสุศึกษา เพื่อให้ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาสุศึกษา ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นจุดมุ่งหมายของวิชาสุศึกษา แต่เนื้อหาทางด้านสุขภาพนั้นครูสุศึกษาสามารถหาอ่านเพิ่มเติมได้จากแหล่งต่างๆ ดังนั้นภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม จึงควรจัดอบรมในเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นให้แก่ครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ หลอดเงิน (2532: 85-88) ที่พบว่าครูสุศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับสื่อการสอนวิชาสุศึกษาได้แก่ การขาดความรู้ในการผลิตสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2538: 76-78) ที่พบว่า ครูยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผล ครูไม่สามารถสร้างแบบประเมินเพื่อวัดผลในบางจุดประสงค์ได้ รวมทั้งครูยังสับสนเกี่ยวกับการออกข้อสอบภาคปฏิบัติ และสอดคล้องกับ มรกต อิศรานุวัฒน์ (2541: 76-77) ที่พบว่าครูมีความต้องการพัฒนาคุณภาพการสอนอยู่ในระดับมากในด้านหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านการวัดและการประเมินผล และด้านสื่อการเรียนการสอน

#### **กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา ตลอดจนครูสุศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สนับสนุนให้ทุนการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

กรมวิชาการ. (2538). *เอกสารการประชุมสัมมนาเรื่อง หลักสูตรสู่อานาคต*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

กองสุศึกษา ก. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). *นโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ*. นนทบุรี: กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข.

กองสุศึกษา ข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2541). *แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและแผนพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพฤติกรรมสุภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุศึกษา ค. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

จิตรา ทองเกิด. (2533). "หลักสูตรสุศึกษา ฉบับปรับปรุงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น". *วารสารสุศึกษาพลศึกษา และนันทนาการ*. 16 (6) : 55.

นภา ตรีสุโกศล. (2534). *การสำรวจบริการสุภาพในโรงเรียนของโครงการสุภาพสหการศึกษา*. วิทยานิพนธ์ ค.บ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุษบา จันทร์พอง. (2542). *โครงการสุภาพในโรงเรียน*. ภูเก็ต : สถาบันราชภัฏภูเก็ต.

มรกต อิศรานุวัฒน์ (2541). *การศึกษาความต้องการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการสอนของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด*

*สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ยานี ทิพยประภา. (2537). *สภาพทั่วไปและปัญหาในการจัดบริการสุภาพโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก. *เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ*. (2543). *กระบวนการสุศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ ก้าวสู่ยุค 2000*. กรุงเทพฯ: ชิกมาตีไซน์ กราฟิก.

เย็นฤดี วงศ์พัฒน์. (2529). "ความสัมพันธ์ผลทางพลศึกษาและสุภาพ ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร." *วารสารวิจัยสนเทศ*. 6: 66.

วีระศักดิ์ หลอดเงิน. (2532). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานภาพ ปัญหา และความต้องการของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 10 ที่มีต่อสื่อการสอนวิชาสุศึกษา*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริพร อัมพันธ์จันทร์. (2535). *สถานภาพสื่อโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2545). *เอกสารประกอบการสอนวิชา โปรแกรมสุภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2542). *การบริหารงานสุศึกษาใน*

โรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอมี เทรดตั้ง.  
อารีย์ ศรีสังวาลย์. (2529). บทบาทของครู  
พลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่มีต่อ  
งานสุขศึกษาในโรงเรียน. ปรินญานินพนธ์  
กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี-  
นครินทรวิโรฒ.

อรุณี พุกประเสริฐ. (2529). การประเมินผล  
โครงการสุขศึกษาสายการศึกษาในโรง-  
เรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะ  
กรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขต  
การศึกษา 1. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

