

ความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปริญญานิพนธ์

ของ

กาญจนา ชำนาญกิจ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ธันวาคม 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ)

.....กรรมการ

(ผศ.ดร.วิรัช วรณรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ)

.....กรรมการ

(ผศ.ดร.วิรัช วรณรัตน์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่...๕๘...เดือน...ธันวาคม....พ.ศ. 2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ เพราะได้รับความกรุณาช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร.วิรัช วรรณรัตน์ ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสามารถทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ ลีสิทธิกร ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกคณะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการช่วยเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

หากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการอยู่บ้าง ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีนี้ให้แก่บิดา มารดา และครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนผู้วิจัยตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนพัฒนาศักยภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กาญจนา ชานาญกิจ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	27
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	30
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	31
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	31
ประชากร	31
กลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	33
ลักษณะของเครื่องมือ	33
เกณฑ์การให้คะแนน	33
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	34

การหาคุณภาพของเครื่องมือ	34
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	41
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล	41
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
5 บทย่อ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	69
บทย่อ	69
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	69
วิธีดำเนินการวิจัย	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	70
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	72
ข้อเสนอแนะทั่วไป	79
ข้อเสนอในการทําวิจัยครั้งต่อไป	80

บรรณานุกรม	81
------------------	----

ภาคผนวก	86
---------------	----

ประวัติย่อของผู้นิพนธ์	107
------------------------------	-----

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากรในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3
2 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยรามคำแหง	3
3 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ..	4
4 จำนวนประชากรนิสิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปี และเพศ	31
5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามคณะกลุ่มชั้นปีและเพศ	32
6 คะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการบริการสุขภาพ (N = 665)	42
7 คะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ (N = 665)	43
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ	44
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต แต่ละคณะต่อการบริการสุขภาพ เป็นรายคู่	45
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพใน แต่ละค่าน	46
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพเป็นรายคู่	48
12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายคู่	49
13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุเป็นรายคู่	50
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่	51

15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในส่วนรวม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา ..	52
16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา ..	53
17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามเพศ	54
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพ ในแต่ละด้าน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามเพศ	55
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามคณะ	56
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตแต่ละคณะ ต่อการบริการสุขภาพ เป็นรายคู่	57
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในแต่ละด้าน	58
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจ สุขภาพเป็นรายคู่	60
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษา พยาบาลเบื้องต้นเป็นรายคู่	61
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการ ป้องกันโรคและอุบัติเหตุเป็นรายคู่	62
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่	63

26	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในส่วนรวม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามกลุ่มชั้นปีศึกษา ..	64
27	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามกลุ่มชั้นปีศึกษา ..	65
28	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ	66
29	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ	67
30	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสำรวจความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพ และความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	104

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขในสังคมปัจจุบันของคนเรานั้นปัจจัยที่สำคัญคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่ง เอนก สิทธิประสาท (2529 : 53) ให้ความหมายว่าเป็นคุณภาพด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา

ผู้ที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องพัฒนาในแต่ละด้าน การพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่องแรกก็คือ เรื่องสุขภาพ เพราะว่าถ้าสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่พิการ ชีวิตก็พร้อมที่จะต่อสู้กับทุกอย่างและสุขภาพที่ดียังเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษาซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะเห็นได้จากกลไกมูลฐานของการจัดการศึกษาคือการจัดการศึกษาของ เซอร์เบอร์ท สเปนเซอร์ ที่ประกาศใน สุวรรณ (2531 : 7) ได้อ้างถึง ซึ่งได้กำหนดคุณลักษณะไว้ดังนี้

1. การมีสุขภาพดี
2. การมีความรู้พื้นฐานคือ อ่าน เขียน คิด คำนวณและความรู้อื่น ๆ ที่จำเป็นใน

การดำรงชีวิตในสังคมได้

3. การเป็นพลเมืองดี
4. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
5. สามารถประกอบอาชีพได้
6. การเป็นสมาชิกที่มีค่าของครอบครัว
7. การมีความประพฤติถูกต้องตามหลักศีลธรรมและวัฒนธรรมจนเป็นนิสัย

ดังนั้น การจัดการศึกษาทุกระดับทั้งในอดีตและปัจจุบันถือว่าเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนเสมอมา สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความสามารถในการเรียนรู้ซึ่งพวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ (2531 : 2) ได้กล่าวสนับสนุนไว้ว่า การจัดการศึกษาทุกระดับเป็นสื่อกลางสำคัญในการพัฒนาสุขภาพที่ดี

การพัฒนาสุขภาพในสถานศึกษาจัดขึ้นโดยอาศัยโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Education Program) ซึ่งนับว่ามีประโยชน์และสำคัญยิ่งต่อการจัดการศึกษา ดังนี้ โครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นผลรวมของกิจกรรมในโรงเรียน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน จุดมุ่งหมายของโครงการนี้เพื่อจะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีอิทธิพลทำให้เด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงหรือก่อให้เกิดทัศนคติ การปฏิบัติ รวมทั้งความรู้ ความคิด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยงาน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน และต้องจัดให้สัมพันธ์กันด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.

2523 : 7) คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อม (Healthful School Environment)
2. การสอนสุขภาพ (Health Instruction)
3. การบริการสุขภาพ (Health Services)

การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษานอกจากในคณะที่จัดสอนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ไม่ได้จัดวิชาทางด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรเฉพาะ จึงต้องจัดให้มีบริการสุขภาพแก่นักศึกษา เช่น บริการให้คำปรึกษาแนะแนว บริการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดให้มีสถานที่เล่นกีฬา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 3)

การบริการสุขภาพในระดับอุดมศึกษาจะจัดในรูปกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีคุณสมบัติดังที่ปรารถนา หรือจุดมุ่งหมายของการจัดการอุดมศึกษากำหนดไว้คือ เพื่อเป็นกำลังคน (Man Power) และเพื่อเป็นคนที่สมบูรณ์ (Manhood) ซึ่งหมายถึง เมื่อจบการศึกษาแล้วจะเป็นบัณฑิตที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้และความสามารถ มีวิจรรย์ญาณ เสียสละต่อส่วนรวม มีคุณธรรมและมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ (ทพวงมหาวิทยาลัย. 2532 : 9)

ในปัจจุบันการจัดหน่วยงานบริการอนามัยในสถาบันอุดมศึกษาพบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยในมหาวิทยาลัยยังไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร และคิดว่าเป็นงานไม่สำคัญ มักจะถูกละเลยทอดทิ้ง การปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่มีการวางแผนที่ดีเอาไปปฏิบัติจึงทำให้การพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษาโดยการให้บริการสุขภาพยังไม่ได้บรรลุผลดี

เท่าที่ควร เนื่องจากในแต่ละมหาวิทยาลัยยังคงมีสถิติการเจ็บป่วยของนิสิตนักศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก ดังปรากฏในตาราง 1, 2 และ 3

ตาราง 1 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากรในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา	อาจารย์	ข้าราชการ	พนักงานลูกจ้าง	นิสิต
2532	3,693	3,623	6,389	16,995
2533	2,962	3,011	6,713	19,049

แหล่งข้อมูล : หน่วยอนามัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2534. ไม่มีเลขหน้า. อัดสำเนา.

ตาราง 2 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปีการศึกษา	อาจารย์และเจ้าหน้าที่	นักเรียนสาธิต	นักศึกษา
2533	5,564	44	29,986
2534	4,989	34	22,959

แหล่งข้อมูล : หน่วยอนามัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2534. ไม่มีเลขหน้า. อัดสำเนา.

ตาราง 3 สถิติการเจ็บป่วยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปีการศึกษา	จำนวนนิสิต	บุคลากรอื่น ๆ	รวม
2532	4,453	3,394	7,334
2533	5,980	3,587	8,059

แหล่งข้อมูล : ห้องพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2534.

ไม่มีเลขหน้า. อัดสำเนา.

นอกจากปัญหาดังกล่าว สมpong ใช้ไหวพริบ (2527 : 157) ได้ศึกษาบริการอนามัยในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าการบริการอนามัยมีปัญหาและอุปสรรค คือ การขาดแคลนงบประมาณ ยกเว้นจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ และมีข้อเสนอแนะให้มีการทางด้านป้องกันและส่งเสริมควบคู่กันไปกับการแก้ปัญหาทางสุขภาพ เนื่องจากนักศึกษาทราบแต่เพียงว่าบริการอนามัยให้บริการเฉพาะแก้ปัญหาทางสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งประกอบด้วยวิทยาเขต 5 แห่ง วิทยาลัยเขตกลางตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ ประสานมิตร ปทุมวัน และบางเขน ส่วนภูมิภาคมี 2 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตมหาสารคาม และวิทยาเขตภาคใต้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เป็นวิทยาเขตหนึ่งที่ได้จัดให้มีการบริการสุขภาพมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ให้บริการในงานดังนี้คือ

1. ด้านการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพโดยการเอกซเรย์ปอดเมื่อเข้าเป็นนิสิตปีที่ 1 งานที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำปีทุกคน การตรวจสุขภาพจิต

2. การรักษายาบาลเบื้องต้น การบริการสุขภาพด้านนี้นับว่าเป็นงานที่ทำมากกว่าด้านอื่น ๆ งานที่ทำ ได้แก่ การให้การรักษายาบาลด้วยยาสามัญประจำบ้านโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ทานแผล ฉีดยาตามคำสั่งแพทย์ ตรวจรักษาโดยแพทย์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง บริการจ่ายยา บริการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาล งานที่ยังไม่ได้ทำ ได้แก่ บริการทันตกรรม บริการด้านจิตเวช และบริการแก้ไขพันพัสสภาพ

3. การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ งานที่ทำคือ การให้สุศึกษา โดยการแจกแผ่นพับ และมีแผนภาพที่บอร์ดหน้าห้องพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่น่าสนใจ งานที่ยังไม่ได้ทำ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลการจัดตัวอาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ บริการเวชศาสตร์การกีฬา การวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านนี้นับว่ายังจัดน้อยมาก งานที่ทำมีเพียงการให้ความรู้แก่ผู้มาปรึกษาเท่านั้น ส่วนงานอื่นที่ยังไม่ได้ให้บริการ คือ การมีบัตรบันทึกเพื่อเฝ้าระวังทางสุขภาพ การดูแลร้านค้าที่มหาวิทยาลัยอนุญาตให้นำอาหารมาจากหน่วยให้ปรุงอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะ การจัดบริการออกกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต

ในการจัดบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ก็มีปัญาและอุปสรรคเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ คือ เรื่องงบประมาณและบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ รวมทั้งยังขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในเวลาฉุกเฉิน เช่น รถพยาบาลฉุกเฉิน เงินสำรองเพื่อใช้เมื่อจำเป็นต้องพานิส่งโรงพยาบาล

ส่วนปัญาในการให้การบริการสุขภาพนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยมีหน้าที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีข้อมูลพอสรุปได้ว่า นิสิตที่มาใช้บริการจะมาห้องพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและมาเพื่อขอยา ซึ่งเป็นการแก้ปัญาที่ปลายเหตุ นิสิตรู้แต่เพียงว่าเมื่อป่วยต้องกินยาแต่ไม่รู้และไม่เข้าใจถึงการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งในบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยา ลักษณะการปฏิบัติตัวของนิสิตดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร พระนครและพลศึกษา ซึ่งศึกษาโดย สาคร เข้มทอง (2517 : 27) พบว่า นิสิตยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรค

จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผลของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ยังเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมซ้ำ ๆ หลายครั้ง และกลายเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการศึกษา บางคนต้องพักการเรียนไว้ชั่วคราว เช่น ในภาคเรียนที่ 1/2534 มีนิสิตที่ขอพักการเรียนไว้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ 12 คน (สถิติกองบริการการศึกษา. 2534 : ไม่มีเลขหน้า) ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองทั้งเวลาและเศรษฐกิจ

แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบสาเหตุของการเกิดปัญหา ซึ่งสมจิตต์ สุพรรณทัตส์ (2524 : 47) ได้ให้ความสนใจว่าปัญหาสุขภาพเกิดจากสาเหตุเหล่านี้

1. การขาดความรู้ในเรื่องนั้น
2. การขาดทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันสุขภาพของตนเอง
3. การรู้ที่ผิด ๆ ในเรื่องนั้น
4. การไม่ปฏิบัติตัวในทางที่เป็นการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น ในการแก้ปัญหาสุขภาพต้องแก้ที่สาเหตุ คือ ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้น ต้องรู้จักวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่ให้มีผลกระทบต่อการศึกษาวិธีการแก้ปัญหาก็คือ การส่งเสริมให้นิสิตมีความรู้เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันสุขภาพ และปฏิบัติตัวไปในทางที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การที่จะส่งเสริมและปลูกฝังทัศนคติรวมทั้งการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องจำเป็นต้องอาศัยการบริหารสุขภาพทุก ๆ ด้านควบคู่กันไป ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากขณะนี้ การบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยเน้นเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จึงควรมีการปรับปรุงและขยายการบริการสุขภาพในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของนิสิตบริการบริการส่วนมากคือ นิสิต จึงต้องอาศัยข้อมูลจากความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพมาประกอบในการปรับปรุงและวางแผนขยายการบริการสุขภาพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น ผลของการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนานิสิตให้จบการศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตาม คณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตาม คณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลจากการศึกษาค้นคว้าเป็นแนวทางในการปรับปรุงและวางแผนขยายงานบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ รวมทั้งการตรวจสุขภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการบริการสุขภาพ ในสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ที่มีระยะเวลาศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไม่เกิน 4 ปี และเป็นนิสิตที่มีสุขภาพปกติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงสภาพการให้บริการสุขภาพ และความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ในทัศนะของนิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติ มีขอบเขตของเนื้อหา 4 ด้าน คือ ด้านการตรวจสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2534 ใน 6 คณะ จำนวน 3,163 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามคณะที่ศึกษา กลุ่มชั้นปี และเพศ จำนวน 665 คน

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 คณะที่ศึกษา 6 คณะ

3.1.2 ชั้นปีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย 2 กลุ่ม คือ ปี 1 - 2 และ ปี 3 - 4

2.1.3 เพศชายและหญิง

3.2 ตัวแปรตาม

3.2.1 ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ

3.2.2 ความต้องการต่อการบริการสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริการสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำกับนิสิตในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อให้ นิสิตมีสุขภาพดี ดำเนินการโดยบุคลากรทางกายแพทย์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การรักษายาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ หมายถึง ทศนะและความรู้สึกของนิสิตต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในช่วงที่นิสิตกำลังศึกษาอยู่

ความต้องการต่อการบริการสุขภาพ หมายถึง ทศนะและความรู้สึกของนิสิตที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการบริการสุขภาพ

นิสิต หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ที่มีระยะเวลาศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไม่เกิน 4 ปี ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ในคณะศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ พลศึกษา และแพทยศาสตร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มชั้นปี ได้แก่ ปี 1 - 2 และปี 3 - 4

การตรวจสอบสุขภาพ หมายถึง การประเมินภาวะทางสุขภาพของนิสิต โดยการตรวจสอบสุขภาพ โดยบุคลากรทางแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติทางสุขภาพ ในการตรวจมีการบันทึกผลประวัติ มีแผนแนะแนวและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การให้ยาลดไข้ การพยาบาลฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล การติดต่อแจ้งผู้ปกครอง การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขข้อบกพร่องและฟื้นฟูสุขภาพ และการใช้ยาตามความจำเป็น

การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ หมายถึง การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ การประกันสุขภาพ และการช่วยเหลือผู้ได้รับอุบัติเหตุ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเผยแพร่ให้ความรู้ทางสุขภาพ การจัดการอาหารกลางวัน การรักษาสุขภาพ บริการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพจิต

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าที่กล่าวถึง
ความคิดเห็น การบริการสุขภาพ ทั้งในแง่ความหมาย ความสำคัญหลักการและลักษณะการให้
บริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมี
รายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ได้ให้ผู้ให้ความหมายของความคิดเห็นและการบริการสุขภาพไว้มากมายดังรายละเอียด
ดังนี้

ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มาจากการ
พิสูจน์ หรือการชักนำหนักกว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ (Good. 1973 : 399) และความคิดเห็น
ถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นจะมีอารมณ์เป็น
ส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 3)

ดังนั้น ความคิดเห็นจึงเป็นการแสดงออกหรือการแสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของ
แต่ละบุคคล โดยการพูดหรือเขียน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น
การแสดงความคิดเห็นอาจแสดงต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หรือแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ยัง
ไม่เกิดขึ้น เช่น การแสดงความคิดเห็นในด้านความต้องการต่าง ๆ หรือทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้น
เป็นต้น รวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตด้วย

ความหมายของการบริการสุขภาพ (Health Service)

การบริการ (Service) หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ

(ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 457)

สุขภาพ (Health) จากความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายความว่า ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น

นอกจากนี้ บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 139) ให้ความหมายว่า สุขภาพ คือสภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มิได้หมายถึง การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม และเมื่อรวมการบริหารกับคำสุขภาพเป็น "บริการสุขภาพ" ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สายหยุด ขมานนท์ อรรถพร ชมัยยา และพยอม ตันเตี (2521 : 41) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในการตรวจสอบสุขภาพ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

บัญญัติ สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 89) ให้ความหมายว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน คือวิธีการต่าง ๆ ที่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินการเพื่อประเมินสภาวะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนโดยจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ

อัญชลี แจ่มเจริญ (2520 : 3) กล่าวว่า บริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การจัดบริการเพื่อพิทักษ์สุขภาพอนามัยของนักเรียนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจค้นเพื่อหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของเด็ก เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือและแก้ไข รวมทั้งติดต่อกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง อันเป็นการติดตามผลงาน การช่วยเหลือปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน

สนอง สกลพราหมณ์ และพิชิต สกลพราหมณ์ (2524 : 63) อธิบายถึงบริการอนามัยโรงเรียนว่าเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม การแก้ไขและการปรับปรุงความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด รวมทั้งการดูแลนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ ที่เจ็บป่วยในโรงเรียนให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากความหมายของการบริการสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริการสุขภาพเป็นการดำเนินงานด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่สถานศึกษาจัดขึ้น เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน รวมทั้งปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้สามารถศึกษาและปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น กิจกรรมที่จัดขึ้นนี้ทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ตลอดจนการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความบกพร่องต่าง ๆ ดำเนินงานโดยบุคลากรทางการแพทย์ และครู

การพัฒนาบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาเริ่มในประเทศเยอรมันและประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย การส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในสมัยแรก ๆ มุ่งออกกำลังกายมากกว่าวิธีการทางการแพทย์

ปีพุทธศักราช 2404 (ค.ศ. 1861) มหาวิทยาลัยแอมเฮิร์ท (Amherst) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งภาควิชาพลศึกษาและสุขศาสตร์ เพื่อให้บริการตรวจโรคแก่นักศึกษา จัดให้นักศึกษาได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดบริการรักษานักศึกษาที่เจ็บป่วย และจัดทำรายงานการเจ็บป่วยของนักศึกษาในวิทยาลัย

ปีพุทธศักราช 2433 (ค.ศ. 1890) สถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดจ้างแพทย์ที่มีความรู้ในด้านเวชศาสตร์กีฬา เพื่อช่วยพัฒนาการกีฬาของสถาบันแพทย์และมีหน้าที่ตรวจรักษานักศึกษาอื่น ๆ ด้วย

ต่อมา ในปีพุทธศักราช 2444 (ค.ศ. 1901) มหาวิทยาลัยแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้จัดตั้งบริการเพื่อสุขภาพอนามัยของนักศึกษา ซึ่งเป็นบริการของฝ่ายกิจการนักศึกษา เนื่องจากค้นพบว่านักศึกษาไม่เข้าเรียนเพราะเกิดเจ็บป่วย และการเกิดโรคระบาด รวมทั้งนักศึกษาย่ำแย่และเสียชีวิตในหอพัก จึงได้นำเอาวิธีการป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษามาใช้ควบคู่กับการรักษาพยาบาล (สำเนา ขจรศิลป์. 2525 : 63 - 65)

ส่วนการจัดตั้งหน่วยสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของไทย ไม่ปรากฏว่ามีความเป็นมาอย่างไร เชื่อว่าพัฒนามาจากอนามัยโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์และการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันแต่เป็นการจัดบริการแก่นักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ การปฏิบัติงานจึงต้องดัดแปลงบางอย่างให้เหมาะสมกับนักศึกษาผู้มาใช้บริการ (สมปอง ไช้ไหวพริบ. 2527 : 10)

ในระยะแรก ๆ ของการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพนั้น มีดังนี้

ปีพุทธศักราช 2461 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดตั้งบริการอนามัย บริการตรวจร่างกายประจำปี ทาปะเบียนประวัติทางการแพทย์ของนิสิตทุกคนและรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ในปีพุทธศักราช 2482 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้จัดตั้งงานอนามัย โดยให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ (สำเนา ขจรศิลป์. 2525 : 65)

หลังจากนั้น สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่จัดตั้งขึ้น ก็ได้จัดให้มีการบริการสุขภาพเพื่อบริการแก่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรตามกำลังความสามารถของแต่ละสถาบัน

ประกาศیه สุวรรณ (2523 : 9) ได้กล่าวถึงเหตุผลที่ต้องมีโครงการบริการอนามัยไว้ดังนี้

1. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในการที่จะช่วยเด็กให้คงไว้ซึ่งภาวะและสถานะที่สามารถเล่าเรียนได้ผลดี
2. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในการคงไว้ซึ่งภาวะที่ช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในขณะที่นักเรียนอยู่ในโรงเรียน
3. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะช่วยให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพอนามัยดีและถูกต้อง
4. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะช่วยให้นักเรียนได้ตัดสินใจ โดยใช้ความคิดสติปัญญา เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน

สมบอง ใช้ไหวพริบ (2527 : 11 - 12) กล่าวถึงเหตุผลในการจัดตั้งหน่วยบริการอนามัยในสถาบันอุดมศึกษา คือ

1. การศึกษาจะได้ดีต้องตั้งอยู่บนรากฐานของอนามัยที่ดี
2. นักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มักจะอยู่ในวัยที่เริ่มจะเป็นผู้ใหญ่ อันเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นักศึกษาอาจจะประสบความล้มเหลวในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย การจัดหน่วยบริการอนามัยขึ้นต้องการช่วยลดหรือแก้ปัญหาดังกล่าวของนักศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามประสงค์

3. มหาวิทยาลัยเป็นทั้งร่วมนักศึกษาจากที่ต่าง ๆ มีสภาพแวดล้อมทางสุขภาพต่างกัน เมื่อมาอยู่รวมกันอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้ง่าย รวดเร็วถ้าไม่ป้องกันและจะมีผลเสียหายกับส่วนรวม

4. เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลต่าง ๆ ประชาชนจะได้ความสะดวกในการรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เพราะนักศึกษาสามารถพบแพทย์ได้ที่หน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย ไม่ต้องไปแบ่งให้บริการกับประชาชนทั่ว ๆ ไป และเป็นการสะดวกสบายสำหรับนักศึกษาโดยไม่ต้องขาดเรียนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นการประหยัดเวลาและไม่เสียการเรียน

5. เพื่อให้นักศึกษาได้รับการรักษาโรคในระยะแรก ๆ

สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันต๊ะ และอรวรรณ ขมัญญา (2521 : 45) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การรักษา การป้องกันและการส่งเสริมไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน

 บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 89) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพไว้ดังนี้

1. ประเมินสภาพสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและถูกต้อง หรือเพื่อจัดโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนให้เป็นไปตามลำดับความสามารถของนักเรียน

3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน

4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาลแก่นักเรียนเมื่อนักเรียนได้รับบาดเจ็บ

5. เพื่อจัดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ

6. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะและเพื่อจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ

7. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

สุชาติ ไสมประยูร (2525 : 77) กล่าวว่า การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายเพื่อการดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งต้องอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก

สมาคมสุขภาพวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุวัตถุประสงค์ของการบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาว่าควรมีทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมและการรักษาพยาบาลให้แก่บุคคลในสถาบัน สรุปได้ดังนี้ (สำเนาวั ขจรศิลป์. 2525 : 66 ; อ้างอิงมาจาก American College Health Association. 1961 : 33 - 34)

1. เพื่อให้ศึกษามีทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างสุนัสนัยทั้งด้านส่วนตัวและส่วนรวมให้แก่นักศึกษา
3. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมของสถาบันให้ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย
4. เพื่อให้การศึกษาด้านสุขศาสตร์แก่นักศึกษา
5. เพื่อจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
6. เพื่อจัดบริการในด้านการป้องกันโรค อันอาจเกิดขึ้นแก่บุคคลในสถาบันทั้งทาง

ร่างกายและจิตใจ

7. เพื่อจัดให้มีการค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหานั้นพื้นฐานในด้านสุขภาพของบุคคลในสถาบัน

ข้อคิดและข้อเสนอแนะในการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพอนามัยของนักศึกษา 5 ประการสำหรับผู้บริหาร (สมปอง ใช้ไหวพริบ. 2527 : 13 - 14)

1. ผู้บริหารจะต้องเล็งเห็นความสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพและชักจูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชามองเห็นเหตุผลร่วมกันและเต็มใจที่จะร่วมกันทำงานบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์
2. มอบหมายงานในการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพนักศึกษา ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบและมีความสามารถในการจัดการให้บุคลากรต่าง ๆ ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ อาจารย์ และผู้ปกครอง เป็นต้น แต่ถ้าผู้บริหาร

มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบมากควรจะมีมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ช่วยที่มีความสามารถช่วยดำเนินงานต่อไป

3. จัดแบ่งหน้าที่จัดให้กลุ่มปฏิบัติงานร่วมกัน จัดทำเอกสารคู่มือ เตรียมวางแผนงานว่าจะทำอย่างไร อะไรบ้าง อย่างไร พร้อมทั้งจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละกลุ่มอาจจะแยกแบ่งหน้าที่กันออกไปทำตามความรับผิดชอบของตน แต่ละรวมจะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

4. ขึ้นปฏิบัติการ การลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

5. ประเมินผล เมื่อลงมือปฏิบัติแล้วมีสิ่งใดบกพร่องพอจะแก้ไขได้ก็ควรแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพการอยู่เสมอ

นอกจากนี้ พงศ์ เกิดแก้ว (2524 : 214 - 216) ได้เสนอขั้นตอนของการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพอนามัยนักศึกษาไว้ คือ

1. ชี้แจงโครงการ จะต้องวางโครงการว่าจะดำเนินงานอย่างไร มีขอบเขตของงานแค่ไหน จัดลำดับความสำคัญของงานว่างานใดควรทำก่อนหลังอย่างไร จึงจะให้ได้ประโยชน์มากที่สุด

การวางโครงการจะต้องกำหนดระยะเวลาของงานแต่ละอย่าง รวมทั้งวัตถุประสงค์ของงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว และยังจะต้องพิจารณาถึงบุคคลที่จะเข้ามาดำเนินงาน เงินและวัสดุอันจำเป็นที่จะนำมาใช้ดำเนินงานในเบื้องต้น

สำหรับบุคคลจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยเฉพาะหัวหน้าในการดำเนินงานจะต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเป็นผู้บริหาร มีความเฉลียวฉลาดและต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี

2. ขึ้นดำเนินงาน หมายถึง การจัดหาตัวบุคคล วัสดุอุปกรณ์และเริ่มลงมือดำเนินงานตามแผนการ

3. ขึ้นประเมินผลงาน การประเมินผลจะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การบริการสุขภาพ ได้มีการจัดหน่วยบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบันการศึกษา เช่น องค์การอนามัยโลก (สมบอง ใช้หวพริบ. 2527 : 15 ;

อ้างอิงมาจาก World Health Organization. n.d.) ได้กล่าวถึงลักษณะการจัดตั้งหน่วยบริการอนามัยไว้ว่า หน่วยบริการอนามัยที่ได้รับการวางแผนในการจัดตั้งอย่างดีควรจะแยกเป็นอาคารโดยเฉพาะมีบุคลากร มีการบริหารและงบประมาณเป็นของตนเอง สถานที่สำหรับหน่วยบริการควรจะอยู่บริเวณศูนย์กลางของสถาบัน เพื่อที่นักศึกษาทุกคนสามารถใช้บริการ ได้สะดวกเท่าเทียมกัน และถ้ามหาวิทยาลัยมีอาณาเขตกว้างมาก ๆ นอกจากจะมีหน่วยบริการสุขภาพในบริเวณศูนย์กลางแล้ว ควรมีสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามจุดต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยตามความเหมาะสม เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยเบื้องต้นได้ทันต่อเหตุการณ์ หรือให้การปฐมพยาบาลก่อนที่จะส่งนักศึกษาที่เจ็บป่วยไปยังหน่วยบริการกลาง

สถานที่ให้บริการอนามัยของนักศึกษานอกจากจะอยู่ในส่วนกลางของมหาวิทยาลัยแล้วควรตั้งในที่สงบ อากาศถ่ายเทได้ดี แสงสว่างเพียงพอ ปราศจากการรบกวนจากเสียง ฝุ่น ควัน และกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ

สำเนาว่า ขจรศิลป์ (2525 : 67) กล่าวถึงการให้บริการอนามัยในสถาบันอุดมศึกษาว่า จะมีมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับ

1. สถานที่ตั้งของสถาบัน สถาบันอุดมศึกษาซึ่งตั้งอยู่ในตัวเมืองมีบริการทางการแพทย์ และนักศึกษาสามารถใช้บริการสะดวก บริการอนามัยของสถาบันอาจมีเพียงการปฐมพยาบาล การป้องกันและการส่งเสริมเท่านั้น
2. จำนวนของนักศึกษา ถ้าสถาบันมีนักศึกษาน้อย แต่ไม่ถึง 1,000 คน การจัดบริการอนามัยที่สมบูรณ์จะทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก จึงควรบริการเฉพาะการป้องกันและส่งเสริม การปฐมพยาบาล แต่ควรมีรถพยาบาลฉุกเฉินเพื่อใช้ในการฉุกเฉิน
3. สถาบันซึ่งมีคณะแพทย์ ซึ่งโดยมากจะมีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือและเวชภัณฑ์ จึงสามารถให้บริการแก่นักศึกษาได้มากกว่าสถาบันซึ่งไม่มีคณะแพทย์
4. สถาบันซึ่งมีบริการหอพักนักศึกษาและนักศึกษาพักอยู่ภายในมหาวิทยาลัยจำนวนมาก จะมีบริการอนามัยที่เพียงพอทั้งทางด้านป้องกันและส่งเสริม และการรักษาพยาบาล

สถาบันอุดมศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนมากได้จัดบริการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ นักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอทั้งการป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2520 : 4) กล่าวถึงการบริการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วย งานซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านการตรวจสุขภาพและรักษาโรค การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ งานหลักมี 4 ประการ

1. การตรวจสุขภาพ
2. การแนะแนวสุขภาพ
3. การให้การบำบัดพยาบาลแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ และเกิดเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน
4. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ปัญญา สมบุญศิลป์ (2523 : 89 - 90) ได้ให้ขอบเขตของการจัดบริการสุขภาพพอสรุปได้ดังนี้ คือ ต้องเป็นงานที่ครอบคลุมในเรื่อง การประเมินสุขภาพของนักเรียน การแนะแนวสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ การบริการที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาพลศึกษาและการกีฬารวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากรภายในโรงเรียน

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2527 : 11 - 31) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียน สรุปได้ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ
2. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
3. การทดสอบสายตา
4. การทดสอบการได้ยิน
5. การปฐมพยาบาล
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
7. การบันทึกสุขภาพ
8. การจัดบริการอาหารกลางวัน
9. การแนะแนวสุขภาพ
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

เครสเวล นิวแมน และแอนเดอร์สัน (Creswell, Newman and Anderson. 1985 : 43) กล่าวถึงงานบริการสุขภาพในโรงเรียนว่ามี 3 ด้าน ได้แก่

1. การประเมินสุขภาพ (Health Appraisal) ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน การประเมินสุขภาพโดยครู การทดสอบสายตาและการได้ยิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การตรวจความสะอาดของร่างกาย
2. การป้องกันสุขภาพ (Health Protection) ได้แก่ การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล
3. การรักษาพยาบาล (Health Care) ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ การแก้ไขข้อบกพร่องของสุขภาพ การติดตามผลการบริการสุขภาพ

ส่วนในระดับอุดมศึกษา องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของงานบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในเอเชีย ดังนี้ (มาลี สร้อยสุวรรณ. 2529 : 11 - 12 ; อ้างอิงมาจาก World University Service. 1966 : 20)

1. ตรวจสุขภาพนักศึกษา
2. บริการเอกซเรย์แก่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่
3. การป้องกันโรคติดต่อ
4. บริการรักษาพยาบาลทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก
5. บริการทันตสุขภาพ
6. ให้ความรู้ด้านสุขภาพ
7. ให้ความปรึกษาและแนะแนวทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
8. ควบคุมดูแลการจัดอาหารให้อุฏิสถลักษณะ
9. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยของนักศึกษา
10. ทำการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพนักศึกษา

ขอบเขตของงานบริการสุขภาพเหล่านี้สามารถรวบรวมเป็นหลักในการจัดบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาเป็น 4 ด้าน คือ

1. การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
2. การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ

3. การส่งเสริมสุขภาพ

4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

เทอร์เนอร์ เซลเลอร์ และสมิธ (Turner, Sellery and Smith. 1970 :

35) ให้ความหมายของการตรวจสอบสุขภาพว่าเป็นกระบวนการของการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครูและพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้นโดยแพทย์ และทันตแพทย์ หรือบุคคลอื่น ๆ

จุดมุ่งหมายของการตรวจสอบสุขภาพ สายหยุด ชมานนท์ พยอม คันเมธี และอรรวรรณ ชมชัยยา (2521 : 46) กล่าวไว้ดังนี้

1. เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนในระยะเริ่มแรก
2. ป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดแพร่หลายออกไป
3. ช่วยจุดใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

คณะกรรมการการศึกษา สายการศึกษา (2525 : 10) กล่าวถึงผู้ที่ทำการตรวจสอบสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ตรวจแล้วบันทึกลงในบัตรสุขภาพ ครูทำหน้าที่ชี้แจงให้นัก วัตถุประสงค์ 1 ครั้ง วัตถุประสงค์นักเรียน 1 ครั้ง สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของนักเรียนและบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ สำหรับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเข้าใหม่ทุกคนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นปีละ 1 ครั้ง ส่วนครูตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกเข้าก่อนเข้าเรียน

เครสเวล นิวแมน และแอนเดอร์สัน (Creswell, Newman and Anderson. 1985 : 165) กล่าวถึงระยะเวลาของการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนว่ามักจะมีกฎหมายกำหนดไว้ แต่ถ้าไม่มีกฎหมายกำหนดไว้ก็ขึ้นอยู่กับพิจารณาของโรงเรียน สำหรับเด็กอเมริกัน มักจะถูกกำหนดการตรวจสอบสุขภาพไว้ดังนี้

1. เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนเป็นครั้งแรก
2. เมื่อเด็กมีปัญหาทางสุขภาพ
3. ขณะที่กำลังเรียนอยู่ในระดับ 6 และระดับ 7

4. เมื่อใกล้จะสำเร็จการศึกษา

รวมทั้งตรวจสอบสภาพในกรณีพิเศษสำหรับนักเรียนที่เป็นนักศึกษา

ในประเทศไทยการตรวจสอบสภาพในระดับอุดมศึกษา สำเนาวิ ขจรศิลป์ (2526 : 68) กล่าวว่า ตรวจสอบสภาพเพื่อประเมินสภาพนักศึกษา ระยะเวลาที่ทำการตรวจก็คือ

1. เมื่อเข้าเป็นนักศึกษาปีแรก เพื่อให้ทราบสภาพร่างกายของนักศึกษาแต่ละคน สำหรับเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคติดต่อ
2. การตรวจร่างกายประจำปี จะตรวจเมื่อเริ่มต้นปีการศึกษาหรือในระหว่างปี การศึกษา เพื่อให้ทราบถึงสภาพร่างกายและจิตใจของนักศึกษาว่ามีความพร้อมในการศึกษา เพียงใด และยังมีความสำคัญต่อนักศึกษาบางกลุ่ม เช่น นักกีฬา หรือการเรียนบางสาขาวิชา เช่น แพทย์ พยาบาล พลศึกษา เป็นต้น

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 54) ได้เสนอแนะว่าบุคลากรของโรงเรียนต้องรับผิดชอบในเรื่องการปฐมพยาบาล 4 ประการ คือ

1. ให้การปฐมพยาบาลและปฐมพยาบาล
2. แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ
3. จัดให้เด็กกลับบ้าน
4. ในกรณีที่จำเป็นควรแนะนำบิดา มารดา เกี่ยวกับแพทย์และสถานพยาบาลที่ควรนำเด็กไปรับการรักษาต่อ

ในด้านการจัดห้องพยาบาล จรินทร์ ธาณิรัตน์ (2518 : 50) เสนอแนะว่า ควรจัดไว้ชั้นล่างของอาคารเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา ต้องอยู่ไกลจากเสียงรบกวน อยู่ใกล้ห้องครูใหญ่ มีครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ตู้ยา ยาชุดปฐมพยาบาล เตียงพยาบาล หมอน ผ้าห่ม ผ้ายาง ผ้าปูที่นอน อ่างล้างมือ กระโถน เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เป็นต้น

เมื่อเกิดมีนักเรียนเจ็บป่วยให้ดำเนินการดังต่อไปนี้ (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. 2527 : 82 - 83)

1. การให้การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล

ในรายที่เจ็บป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ผู้ให้การรักษาคงบันทึกการรักษาในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

2. การให้การพยาบาลเล็กน้อยโดยครู

ในรายที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ครูให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียน และให้รักษาตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งบันทึกสุขภาพการเจ็บป่วยด้วย

3. การติดตามผลการรักษา

แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้น ๆ อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ที่ทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจงแนะนำ และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพ

4. การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ

จุดมุ่งหมายในการแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ ก็เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพได้แก่ ความพิการของอวัยวะ แขน ขา หู ตา เป็นต้น สาเหตุอาจเนื่องจากอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ เพื่อลดความพิการให้เหลือน้อยที่สุด

การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพที่โรงเรียนควรให้การช่วยเหลือปฏิบัติได้ 2 ประการ คือ

1. การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายได้ฟื้นฟูสภาพเดิมให้มากที่สุด เช่น การว่ายน้ำ การวิ่ง การเดิน หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2. การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพทางจิต เพื่อช่วยปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับความพิการทางร่างกายและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

สำหรับบริการการักษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษาจะให้บริการดังนี้

(สำเนาว่า ขจรศิลป์. 2525 : 60 - 70)

1. บริการปัจจุบันพยาบาล เพื่อบริการด้านการพยาบาลสำหรับอาการป่วยหรือบาดเจ็บที่พยาบาลช่วยรักษาให้ได้

2. บริการตรวจรักษาโดยแพทย์

3. บริการด้านเภสัชกรรม เพื่อจัดและจ่ายยารักษาโรคตามใบสั่งแพทย์

4. บริการด้านจิตเวช

5. บริการด้านทันตกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นเรื่องสำคัญที่สถานศึกษาควรมีโครงการไว้ป้องกันและควบคุมเนื่องจาก (นิภา มนุญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2520 : 20)

1. เพื่อไม่ให้โรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียน

2. เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อไม่ให้ติดต่อไปยังนักเรียน ผู้อื่น หรือชุมชนในการที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้น

3. เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้กับครู นักเรียน และเจ้าหน้าที่โรงเรียน

ลักษณะการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมิให้แพร่หลายเกิดขึ้นในโรงเรียนปฏิบัติได้ดังนี้ (จิตประภา ศรีวิเศษ. 2522 : 75 - 77)

1. การรักษาความสะอาดทั่ว ๆ ไปของสถานที่ทุกแห่งในโรงเรียน เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม พื้นสนามที่เป็นหลุมเป็นบ่อมีน้ำเน่า ตัวอาคารเรียน มีที่ใส่ขยะมูลฝอยสำหรับนำไปทิ้งหรือเผา การจัดโรงเรียนให้ถูกหลักสุขาภิบาลจึงเป็นวิธีป้องกันโรคได้อย่างดี

2. การแยกนักเรียนป่วย เมื่อทราบว่าเด็กคนใดป่วยเป็นโรคติดต่อ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อเด็กอื่น ให้แยกเด็กจากเพื่อน ๆ ติดต่อกันส่งโรงพยาบาล แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

3. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน โรงเรียนต้องหาการติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มาทำการปลูกฝี ฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กตามความเหมาะสม

4. ให้ผู้ศึกษาแก่นักเรียนในการป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ โดยเฉพาะในขณะเกิดโรคระบาดโรงเรียนต้องให้ผู้ศึกษาเป็นพิเศษ และเน้นให้เขาไปปฏิบัติจริง ๆ เช่น ในเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำดื่มที่ใช้ เป็นต้น

5. การปิดโรงเรียน เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อหิวาตกโรค หรือ ไข้ทรพิษ

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2527 : 1) กล่าวถึงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน ดังต่อไปนี้

1. พลัดตกหกล้ม ลื่นล้ม ตกบันได ตกจากกระเบียดตก
2. การถูกของแหลมมีคม เช่น เศษอิฐที่หลงเหลือในพื้นที่สนาม เศษแก้ว เสียมไม้ต่าง ๆ
3. อุบัติเหตุจากอัคคีภัย ไฟฟ้า ประปา ส้วม การจัดสุขาภิบาลต่าง ๆ ของโรงเรียน ยังไม่ดี
4. อุบัติเหตุจากการจราจรในโรงเรียน
5. อุบัติเหตุจากการเรียนการสอน เช่น การทดลองต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์

กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางกีฬา

สุชาติ ไสุมประยูร (2525 : 105) กล่าวถึงการสร้างความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพให้นักเรียน พอสรุปได้ดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียนให้ปลอดภัยและถูกสุขาภิบาล เช่น จัดสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในห้องเรียน ห้องอาหาร ห้องพยาบาล ห้องประชุม โรงฝึกงาน ห้องทดลองวิทยาศาสตร์ สนามกีฬาและอื่น ๆ ให้ปลอดภัย ไม่ล่อแหลมต่ออันตราย

2. จัดบริการความปลอดภัย เช่น ดูแลความปลอดภัยในการเรียน ตรวจสอบและแก้ไขสิ่งที่ชำรุดทรุดโทรมต่าง ๆ คัดป้ายประกาศเตือนให้ปฏิบัติหรือระวัง ไม่ให้เกี่ยวข้องกับสิ่งล่อแหลม จัดอุปกรณ์และเครื่องใช้ในการควบคุมอุบัติเหตุ รวมทั้งมีการวางแผนล่วงหน้า ตรวจตราไม่ให้เด็กเรียนนำวัตถุหรือสิ่งของที่อาจเกิดอันตรายเข้ามาในโรงเรียน มีห้องปฐมพยาบาลมีการควบคุมจราจรภายในโรงเรียน

3. จัดสอนสวัสดิศึกษา โดยมุ่งให้นักเรียนมีสวัสดิศึกษาและสวัสดิปฏิบัติ เช่น การจัดกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ จัดประกวดคาขวัญ จัดได้ว่าที่ จัดอภิปราย เป็นต้น

สำหรับสถาบันอุดมศึกษา สำเนา ขจรศิลป์ (2525 : 68 - 71) ได้ให้หัวข้อที่มาประยุกต์สำหรับการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งอุบัติเหตุ ได้ดังนี้คือ

1. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การปลูกฝี และฉีดวัคซีนให้บุคลากรในสถานบันเพื่อให้มีภูมิต้านทานโรค

2. โครงการควบคุมวัณโรค

3. การควบคุมโรคไข้วมาติก (Rheumatic Fever)

4. บริการเวชศาสตร์กีฬา (Athletic Medicine) มีหน้าที่ในการป้องกันการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุในการเล่นกีฬา และเป็นที่ปรึกษาทางด้านเวชศาสตร์กีฬาให้ฝ่ายกีฬาของสถาบันและภาควิชาพลศึกษา

5. บริการด้านสุขาภิบาลและความปลอดภัย สถาบันอุดมศึกษาควรจัดให้บริการทางด้านสุขาภิบาล และการรักษาความปลอดภัย เพื่อให้สภาพแวดล้อมภายในสถานศึกษา เช่น อาคารเรียน หอพัก โรงอาหาร สนาม และสถานที่พักผ่อน ถูกลักษณะ คือ สะอาด เป็นระเบียบสวยงาม และมีความปลอดภัย

6. บริการให้การศึกษาด้านสุขศึกษา การให้การศึกษาทางด้านสุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันโรค ซึ่งจะเป็ประโยชน์แก่นักศึกษาและครอบครัวต่อไป การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาทำได้หลายวิธี เช่น การเขียนบทความ การประชุมชี้แจง การจัดนิทรรศการ การสอนในชั้นเรียน เป็นต้น

7. การวิจัย การบริการสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาเป็นการให้บริการในปัญหาด้านการเจ็บป่วยและด้านสุขภาพจิต การวิจัยจึงนับว่าเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคให้แก่คนในวัยหนุ่มสาว ซึ่งอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน การวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเพื่อหาทางป้องกันโรค ความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ และส่งเสริมสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพเป็นงานด้านสำคัญอีกด้านหนึ่งของการบริการสุขภาพงานส่งเสริมสุขภาพจะมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต งานส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนควรจัดให้มีสรุปได้ดังนี้ (อุลิต ลียะวนิช. 2526 : 473 - 478)

1. มีกัทรบันทึสุขภาพประจำตัว

2. การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขแก่นักเรียน

3. มีการจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน

4. มีการแนะนำหรือปรึกษาด้านสุขภาพ
5. ให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำสวนครัวและเลี้ยงสัตว์
7. ให้มีการเฝ้าระวังทางสุขภาพ

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา อาจนำมาดัดแปลงให้เหมาะสม โดยจัดกิจกรรมดังนี้คือ

1. จัดนิทรรศการหรือป้ายนิเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ให้มีการแลกเปลี่ยนกันไปตามความสนใจของนักศึกษา และเรื่องที่เหมาะสมกับวัยนี้
2. เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต การเจริญเติบโตตามวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในวัยต่าง ๆ ตลอดจนเรื่องที่กล่าวถึงได้รับความสนใจมาก ๆ
3. การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้เหล่านักศึกษาได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ กิจกรรมเสริมหลักสูตรหลาย ๆ อย่าง
4. การจัดบริการอาหารกลางวัน เนื่องจากในวัยนี้เป็นเด็กโต สถาบันอุดมศึกษาส่วนมากจึงอนุญาตให้บุคคลภายนอกมาจำหน่ายอาหารภายในมหาวิทยาลัย แต่ทั้งนี้ต้องมีคณะกรรมการควบคุมดูแลในทุก ๆ ด้านทั้งความสะอาด คุณภาพ และราคาอาหารที่เหมาะสม
5. บริการด้านสุขภาพจิต ควรมีผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในด้านสุขภาพจิตมาให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาและบุคลากรของสถาบันด้วย

จากขอบเขตของการบริการสุขภาพทั้ง 4 ด้านที่ได้กล่าวมานี้ สรุปได้ว่า เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สถานศึกษาจัดขึ้น เพื่อให้เหล่านักศึกษาทุกคนได้รับความรู้ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะเป็นทางนำไปสู่การระวังรักษา คารงรักษาและการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยจัดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการรวมทั้งความสามารถของสถานศึกษาด้วย

การที่จะทราบว่าการให้บริการสุขภาพประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด จำเป็นจะต้อง มี การประเมินผลการให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งวิธีการประเมินนี้ใช้หลัก เหมือนการประเมินผลโดยทั่ว ๆ ไป มีหลักสองข้อคือ

การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความระมัดระวังรอบคอบ ว่าการให้บริการนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ งานทุกอย่างที่ต้องการ ความก้าวหน้าควรจะต้องมีการประเมินผลเป็นระยะอยู่เสมอ การประเมินผลจะทำให้หน่วยงานที่ รับผิดชอบการบริการสุขภาพพัฒนาตัวและสามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อความเหมาะสมตามความเปลี่ยนแปลง ตลอดจนเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ

วิธีการประเมินผลอาจทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ใช้แบบสอบถาม
2. แบบสำรวจ
3. การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
4. แบบบันทึก
5. การสังเกต
6. การสัมภาษณ์
7. แบบตรวจสอบรายการและบัตรคะแนน

การประเมินผลต้องตั้งวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน ชัดเจนว่าต้องการประเมินผลต้อง บันทึกไว้เป็นหลักฐานและนำมาแก้ไขเพิ่มเติมปรับปรุงหน่วยงานตามความเหมาะสม การประเมิน ผลจะช่วยให้ทราบถึงข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา สิ่งใดบกพร่องจะได้นำมาแก้ไขปรับปรุง และยังช่วยในการวางแผนการปฏิบัติงานในอนาคตอีกด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

วันเพ็ญ อีร์สวัสดิ์ (2512 : 22 - 32) ได้ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของ นิสิตวิทยาลัยวิชาการศึกษา บางแสน เกี่ยวกับบริการแนะแนวของวิทยาลัย โดยศึกษากับนิสิต 540 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ และระดับชั้น ขอบข่ายที่ศึกษาคือ การปฐมนิเทศ ที่ทำอาศัย

บริการสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ การให้คำปรึกษา การศึกษาและการจัดงานให้ทาระหว่างเรียน ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ พบว่า นิสิตชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัยของวิทยาลัยในปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 พบว่า มีความคิดเห็นต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เฉลิมศักดิ์ สุภาพล (2513 : 71 - 73) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดอาหารกลางวันที่ วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร โดยศึกษากับอาจารย์ นิสิต และคนครัว จำนวน 218 คน จากการศึกษาพบว่า ในส่วนที่เป็นร้านอาหารเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาขาย ควรกวดขันในเรื่องความสะอาด โรงครัว โรงอาหารควรได้รับการปรับปรุงโดยสร้างสิ่งป้องกันสัตว์ต่าง ๆ เข้ามาในโรงอาหารและโรงครัว รวมทั้งรักษาความสะอาดพื้น ใต้และม้านั่ง

✕ ศรัณย์ คาริสุข (2517 : 82) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการให้บริการ นิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา พิษณุโลก และมหาสารคาม ผลการศึกษาเกี่ยวกับบริการสุขภาพ สรุปว่า ความเหมาะสมของห้องพยาบาล แผนการควบคุมป้องกันโรค การดูแลเอาใจใส่จาก เจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์น้อย การตรวจนิสิต การจัดจิตแพทย์และนักจิตวิทยาช่วยเหลือนิสิตที่มีปัญหา ทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

พิงพิศ จักรปิง (2523 : 92 - 93) ได้ศึกษาสภาพการให้บริการนักศึกษาของ วิทยาลัยครูเชียงราย เชียงใหม่ และลำปาง พบว่า การจัดบริการสุขภาพของวิทยาลัยครู เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวิทยาลัยครูเชียงรายและลำปางจัดอยู่ในเกณฑ์น้อย เช่น วิทยาลัยยังไม่มีจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาช่วยเหลือนิสิต ไม่มีเงินสำรองสำหรับคำปรึกษา พยาบาล นักศึกษาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพระหว่างที่กำลังศึกษาในวิทยาลัย ไม่มีบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเมื่อเกิดโรคระบาด เจ้าหน้าที่พยาบาลยังไม่พอ และบริการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ยังจัดน้อย

เยาวลักษณ์ คัดโนมาส (2524 : 174 - 177) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การบริการ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคใต้ โดยศึกษาจากผู้บริหาร 123 คน และนิสิต 657 คน ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ภูเก็ต และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา ผลจาก

การศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ พบว่า มหาวิทยาลัยทุกวิทยาเขตทำได้เพียงมีพยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในเวลาราชการ และปรากฏว่ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ยังไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการบริการ วิทยาเขตหาดใหญ่ยังไม่มีที่ทำการของตนเอง ต้องย้ายที่ไปตลอดเวลา ตามสภาพของห้องที่มหาวิทยาลัยจัดให้ในแต่ละระยะเวลา ส่วนวิทยาเขตปัตตานี ห้องพยาบาลตั้งอยู่ในภาควิชาพลศึกษา ทั้ง ๆ ที่ตั้งของภาควิชาอยู่ไกลจากแหล่งที่นักศึกษาใช้ในการกินอยู่และศึกษาเล่าเรียนตามปกติ สำหรับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา นิสิตได้ให้ความสำคัญต่อหน่วยพยาบาลและการประสานงานกับโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

ธีรวัฒน์ พูนศิลป์ (2527 : 122 - 131) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในบริการวิชาการและกิจกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โดยศึกษากับนักศึกษา 300 คน ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ระดับชั้นปี คณะและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ขอบข่ายที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจการนักศึกษาคือ การแนะแนว บริการหอพัก บริการอาหาร บริการสุขภาพ บริการทุนการศึกษา และบริการกิจกรรมนักศึกษา ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพของนักศึกษาเพศชายและหญิง นักศึกษาต่างคณะ รวมทั้งระดับชั้นปีที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังเกี่ยวกับบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

มาลี สร้อยสุวรรณ (2529 : 62 - 64) ได้ศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพในวิทยาลัยครูสุวิทย์วิทยารัตนโกสินทร์ตามความคิดเห็นของนักศึกษา โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 644 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ตัวแปรที่ศึกษาคือ ชั้นปี เพศ ภูมิลำเนา จากการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการบริการสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับพอใช้
2. นักศึกษาต่างชั้นปีมีความคิดเห็นโดยส่วนรวมไม่ต่างกัน
3. นักศึกษาชายและหญิง มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพไม่ต่างกัน

ตุลยา แสงสว่าง (2529 : 83 - 88) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 711 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ วิชาเอก ชั้นปี และรายได้ครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่า

1. ความต้องการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการประเมินสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาเพศชายและหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. นักศึกษาวิชาเอกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความต้องการ ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพไม่ต่างกัน แต่ความต้องการต่างกัน
5. รายได้ของครอบครัวต่างกันมีความคิดเห็นและความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ น่าจะมีความแตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ
3. ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ น่าจะมีความแตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ใน 6 คณะ รวม 3,163 คน ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 4 จำนวนประชากรนิสิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาจำแนกตามคณะกลุ่มชั้นปีและเพศ

คณะ	ปี 1 - 2			ปี 3 - 4			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ศึกษาศาสตร์	92	379	471	165	400	565	1,036
มนุษยศาสตร์	77	293	370	57	148	205	575
สังคมศาสตร์	40	131	171	41	76	117	288
วิทยาศาสตร์	182	218	400	118	183	301	701
พลศึกษา	153	84	237	89	84	173	410
แพทยศาสตร์	45	34	79	49	25	74	153
รวม	589	1,139	1,728	519	916	1,435	3,163

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 665 คนได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ส่วนในการประมาณขนาดตัวอย่างนั้นพิจารณาตามข้อเสนอของยามาเน่ (Yamane. 1969 : 886) โดยให้ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เมื่อจำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปี และเพศ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปี และเพศ

คณะ	ปี 1 - 2			ปี 3 - 4			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ศึกษาศาสตร์	20	76	96	38	90	128	224
มนุษยศาสตร์	15	55	70	15	30	45	115
สังคมศาสตร์	10	25	35	10	17	27	62
วิทยาศาสตร์	36	41	77	28	40	68	145
พลศึกษา	30	16	46	19	19	38	84
แพทยศาสตร์	9	7	16	12	7	19	35
รวม	120	220	340	122	203	325	665

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตที่มีต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ ได้แก่ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยและเพศ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการสุขภาพและความต้องการต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามความคิดเห็นของนิสิต โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 60 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน คือ ด้านการตรวจสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 15 ข้อ ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ 15 ข้อ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ 15 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยใช้คำถามปลายเปิดในแต่ละด้าน (ดูรายละเอียดภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน

1. เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีค่าดังนี้

- | | | | |
|---|---------|----------------------|--------------|
| 4 | หมายถึง | การบริการสุขภาพ | ดีมาก |
| 3 | หมายถึง | การบริการสุขภาพ | ดี |
| 2 | หมายถึง | การบริการสุขภาพ | พอใช้ |
| 1 | หมายถึง | การบริการสุขภาพ | ต่ำกว่าพอใช้ |
| 0 | หมายถึง | ไม่มีการบริการสุขภาพ | |

2. เกณฑ์การให้คะแนนด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพมีค่าดังนี้

- | | | | |
|---|---------|------------------------|---------|
| 3 | หมายถึง | ความต้องการอยู่ในระดับ | มาก |
| 2 | หมายถึง | ความต้องการอยู่ในระดับ | ปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | ความต้องการอยู่ในระดับ | น้อย |
| 0 | หมายถึง | ไม่มีความต้องการ | |

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา
2. ศึกษาแบบคำถามของมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
3. กำหนดประเด็นและหัวข้อในแต่ละเนื้อหาของการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง

4 ด้าน นำมาสร้างข้อความที่จะนำมาใช้เป็นสถานการณ์ให้แสดงความคิดเห็นและความต้องการด้านละ 61 คำถาม ซึ่งในแต่ละด้านจะอยู่ในข้อคำถามข้อเดียวกัน รวมทั้งหมด 61 ข้อ สถานการณ์นี้จะอยู่ในแบบสอบถามตอนที่ 2

4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ดังนี้
 - 4.1 ความชัดเจนในการสื่อความ โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
 - 4.2 ความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน
 - 4.3 หาค่าอำนาจจำแนก โดยเก็บข้อมูลจริง
 - 4.4 หาค่าความเชื่อมั่น โดยเก็บข้อมูลจริง
5. ปรับปรุงแก้ไขข้อความตามผลการวิเคราะห์ตรวจสอบ
6. นำแบบสอบถามไปใช้จริง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาคำความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด 61 ข้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) แต่ละรายข้อเพื่อดูความเที่ยงตรงตามลักษณะโครงสร้าง (Trait or Construct Validity) รวมทั้งพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขได้จำนวนข้อคำถาม 61 ข้อ
2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองเพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องของเครื่องมือ โดยเก็บข้อมูลจากนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาได้ จำนวน 60 คน นำผลที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามแต่ละข้อจากการตรวจสอบค่าที่ (t-test)

โดยพิจารณาค่าที่ (t) ตั้งแต่ ± 1.75 ขึ้นไป ปรากฏว่ามีข้อคำถามใช้ได้ จำนวน 60 ข้อ (รายละเอียดดูภาคผนวก ข)

3. หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามทั้ง 60 ข้อ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ 0.95 และด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพ 0.98 ซึ่งมีความเชื่อมั่นเพียงพอที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอบหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงคณบดี แต่ละคณะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละคณะ

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และแบบสอบถามไปติดต่อแต่ละคณะด้วยตนเอง ภาคนกวัน เวลา จากอาจารย์ผู้สอนเพื่อขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล และรวบรวมแบบสอบถาม ใช้เวลาในการรวบรวมแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ โดยแจกทั้งหมด 700 ฉบับ ได้รับคืนมา 700 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 665 ฉบับ ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ร้อยละ 95

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ
2. แยกแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์

ประมาณค่าของคำตอบเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 ด้านความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ

ดีมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ดี	ให้คะแนน	3	คะแนน
พอใช้	ให้คะแนน	2	คะแนน
ต่ำกว่าพอใช้	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่มีบริการ	ให้คะแนน	0	คะแนน

3.2 ด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพ

มาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ต้องการ	ให้คะแนน	0	คะแนน

4. หาค่าสถิติพื้นฐาน คือค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

เพื่อวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการบริการสุขภาพ และระดับความต้องการต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้านความสมมุติฐานข้อ 1 โดยอาศัยเกณฑ์ประเมินค่าของความคิดเห็นดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.51 - 4.00	หมายความว่า	การบริการดีมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายความว่า	การบริการดี
ค่าเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายความว่า	การบริการพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายความว่า	การบริการต่ำกว่าพอใช้

ในด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.00	หมายความว่า	มีความต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายความว่า	มีความต้องการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายความว่า	มีความต้องการน้อย

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิต และความต้องการของนิสิต เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2 และข้อ 3 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา และทดสอบค่าที (t-test) เมื่อจำแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศของนิสิต

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

(Ferguson. 1981 : 68)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติตรวจสอบเครื่องมือ

2.1 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 61)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
 $\sum S_t^2$ แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

เป็นรายข้อโดยการทดสอบค่าที (t-test) เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ของเอดเวิร์ด (Edward. 1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ $\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
 $\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 S_H^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
 S_L^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 n_H แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มสูง
 n_L แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มต่ำ

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นตามตัวแปรระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent เมื่อจำแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศของนิสิต ในกรณีความแปรปรวนของประชากรไม่เท่ากัน ใช้สูตรความแปรปรวนแยก (Separate Variance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180 ; อ้างอิงมาจาก Kohout. 1974 : 347)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

โดย $df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงที (t-distribution)

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นตามตัวแปร โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา 6 คณะ ที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) จากสูตร (Winer. 185 - 196)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงเอฟ (F-distribution)

MS_b แทน Mean-Square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน Mean-Square ภายในกลุ่ม

ถ้าการวิเคราะห์ความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keul's Method) จากสูตร (Winer. 1971 : 210 -218)

$$W_r = q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ W_r แทน ค่าวิกฤตแบบนิวแมนคูลล์

q แทน ค่าสถิติคิว (q-Statistic จากตาราง)

MS_w แทน Mean-Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน Sum of square
MS	แทน Mean square
df	แทน Degree of freedom
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ คือ

1. ค่าสถิติพื้นฐานแสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ และความต้องการต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้านของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร แยกตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ
3. เปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร แยกตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระดับความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิต

ระดับความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของนิสิตเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม ปรากฏผลวิเคราะห์ ดังตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ (N = 665)

การบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
การตรวจสุขภาพ	1.200	.610	ต่ำกว่าพอใช้
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1.870	.550	พอใช้
การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	1.390	.600	ต่ำกว่าพอใช้
การส่งเสริมสุขภาพ	1.330	.580	ต่ำกว่าพอใช้
รวม	1.450	.500	ต่ำกว่าพอใช้

จากตาราง 6 แสดงว่าความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพอใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าการบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาการบริการสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า การรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพอใช้

ระดับความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม ปรากฏผลดังตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ (N = 665)

การบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
การตรวจสุขภาพ	2.450	.390	ปานกลาง
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2.620	.380	มาก
การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	2.520	.410	มาก
การส่งเสริมสุขภาพ	2.710	.350	มาก
รวม	2.580	.320	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่านิสิตมีความต้องการต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความต้องการในแต่ละด้านพบว่า การตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปี และเพศ ดังปรากฏตามตาราง 8 -18

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	15.265	3.053	13.219**
ภายในกลุ่ม	659	152.202	.231	
รวม	664	167.467		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{5,659} = 3.04$)

จากตาราง 8 แสดงว่าความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละคณะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของแต่ละคณะมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของนิวแมน-คูลล์ จึงปรากฏผลดังตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตแต่ละคณะต่อการบริการสุขภาพเป็นรายคู่

		สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	แพทย ศาสตร์	ศึกษา ศาสตร์	พล ศึกษา	วิทยา ศาสตร์
คณะ	$\bar{X}$	1.184	1.375	1.184	1.375	1.184	1.375
สังคมศาสตร์	1.184	-	0.191*	0.219*	0.287*	0.289*	0.475*
มนุษยศาสตร์	1.375		-	0.028	0.096	0.098	0.284*
แพทยศาสตร์	1.403			-	0.068	0.070	0.256*
ศึกษาศาสตร์	1.471				-	0.002	0.188*
พลศึกษา	1.473					-	0.186*
วิทยาศาสตร์	1.659						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่านิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ แพทยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา และวิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในทางตรงกันข้ามนิสิตคณะวิทยาศาสตร์มีความคิดเห็นแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ แพทยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และพลศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่า มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ถ้าพิจารณาความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน เมื่อจำแนกตามคณะแล้ว
ปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน

การบริการ	แหล่ง				
สุขภาพ	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การตรวจสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	18.632	3.726	10.889**
	ภายในกลุ่ม	659	225.548	.342	
	รวม	664	244.180		
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	5	13.065	2.613	9.147**
	ภายในกลุ่ม	659	188.267	.285	
	รวม	664	201.332		
การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	5	15.263	3.053	8.842**
	ภายในกลุ่ม	659	227.498	.345	
	รวม	664	242.761		
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	21.004	4.201	13.755**
	ภายในกลุ่ม	659	201.265	.305	
	รวม	664	222.269		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{5,659} = 3.04$)

จากตาราง 10 แสดงว่า ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เมื่อจำแนกตามคณะ 6 คณะ แล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ นิสิตคณะสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา และ คณะวิทยาศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน จำแนกตามคณะมา เปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมน-คูลส์ แล้ว ได้ผลดังตาราง 11 12 13 และ 14

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพเป็นรายคู่

คณะ	$\bar{X}$	สังคมศาสตร์	มนุษยศาสตร์	แพทยศาสตร์	ศึกษาศาสตร์	พลศึกษา	วิทยาศาสตร์
		0.893	1.189	1.192	1.222	1.226	1.425
สังคมศาสตร์	0.893	-	0.296*	0.299*	0.329*	0.333*	0.532*
มนุษยศาสตร์	1.189		-	0.003	0.033	0.037	0.236
แพทยศาสตร์	1.192			-	0.030	0.033	0.233
ศึกษาศาสตร์	1.222				-	0.004	0.203
พลศึกษา	1.226					-	0.199*
วิทยาศาสตร์	1.425						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ แพทยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา และวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตคณะพลศึกษามีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ มีความคิดเห็นในด้านการตรวจสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นรายคู่

		สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	แพทย ศาสตร์	พล ศึกษา	ศึกษา ศาสตร์	วิทยา ศาสตร์
คณะ	$\bar{X}$	1.618	1.746	1.760	1.932	1.962	1.988
สังคมศาสตร์	1.618	-	0.128	0.142	0.319*	0.344*	0.370*
มนุษยศาสตร์	1.746		-	0.014	0.186	0.216	0.242*
แพทยศาสตร์	1.760			-	0.172*	0.202	0.228*
พลศึกษา	1.932				-	0.030	0.056
ศึกษาศาสตร์	1.962					-	0.026
วิทยาศาสตร์	1.988						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่านิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแตกต่างกันกับนิสิตคณะพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตคณะวิทยาศาสตร์มีความคิดเห็นต่างกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ และแพทยศาสตร์ รวมทั้งนิสิตคณะพลศึกษามีความคิดเห็นเป็นแตกต่างกันกับนิสิตคณะแพทยศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุเป็นรายคู่

		สังคม	มนุษย์	แพทย์	พล	ศึกษา	วิทยา
		ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศึกษา	ศาสตร์	ศาสตร์
คณะ	$\bar{X}$	1.105	1.323	1.370	1.423	1.424	1.576
สังคมศาสตร์	1.105	-	0.118*	0.265*	0.318*	0.319*	0.471*
มนุษยศาสตร์	1.323		-	0.047	0.100	0.101	0.253
แพทยศาสตร์	1.370			-	0.053	0.054	0.206
พลศึกษา	1.423				-	0.001	0.153
ศึกษาศาสตร์	1.424					-	0.152
วิทยาศาสตร์	1.576						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่านิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุแตกต่างกันกับนิสิตคณะอื่น ๆ ทุกคณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่

		สังคม	มนุษย	ศึกษา	แพทย์	พล	วิทยา
		ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศึกษา	ศาสตร์
คณะ	$\bar{X}$	1.120	1.241	1.277	1.291	1.311	1.674
สังคมศาสตร์	1.120	-	0.121	0.157	0.171	0.191	0.554*
มนุษยศาสตร์	1.241		-	0.036	0.050	0.070	0.433*
ศึกษาศาสตร์	1.277			-	0.014	0.034	0.399*
แพทยศาสตร์	1.291				-	0.020	0.383*
พลศึกษา	1.311					-	0.363*
วิทยาศาสตร์	1.674						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่านิสิตคณะวิทยาศาสตร์มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะอื่น ๆ ทุกคณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ เมื่อ จำแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในส่วนรวม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา

กลุ่มชั้นปี	N	$\bar{X}$	S	t
ปี 1 - 2	340	1.562	.590	6.13**
ปี 2 - 4	325	1.332	.354	
รวม	665			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.57$, $df = 558.83$)

จากตาราง 15 แสดงว่านิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับนิสิตปี 3 - 4 ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน
ตามกลุ่มชั้นปีทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา

การบริการ					
สุขภาพ	กลุ่มชั้นปี	N	$\bar{X}$	S	t
การตรวจ สุขภาพ	ปี 1 - 2	340	1.290	.695	3.76**
	ปี 3 - 4	325	1.115	.483	
	รวม	665			
การรักษา พยาบาล เบื้องต้น	ปี 1 - 2	340	1.959	.595	4.23**
	ปี 3 - 4	325	1.782	.484	
	รวม	665			
การป้องกัน โรคและ อุบัติเหตุ	ปี 1 - 2	340	1.507	.700	5.34**
	ปี 3 - 4	325	1.264	.454	
	รวม	665			
การส่งเสริม สุขภาพ	ปี 1 - 2	340	1.491	.674	7.66**
	ปี 3 - 4	325	1.164	.394	
	รวม	665			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.57$, $df = 551.17$)

จากตาราง 16 แสดงว่านิสิตกลุ่มชั้นปีที่ 1 - 2 กับ ปี 3 - 4 มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 4 ด้าน กล่าวคือ นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 และปี 3 - 4 มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้านการป้องกันโรค และอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ เมื่อจำแนกตามเพศ

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	242	1.455	.549	.23
หญิง	423	1.445	.474	
รวม	665			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$, $df = 443.79$)

จากตาราง 17 แสดงว่านิสิตชายกับหญิงมีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน เมื่อจำแนกตามเพศ ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้านของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ

การบริการ					
สุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
การตรวจสุขภาพ	ชาย	242	1.150	.599	-1.74
	หญิง	423	1.234	.609	
	รวม	665			
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ชาย	242	1.879	.610	.22
	หญิง	423	1.869	.515	
	รวม	665			
การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	ชาย	242	1.427	.657	1.21
	หญิง	423	1.366	.572	
	รวม	665			
การส่งเสริมสุขภาพ	ชาย	242	1.364	.641	1.07
	หญิง	423	1.312	.539	
	รวม	665			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$, $df = 443.79$)

จากตาราง 18 แสดงว่านิสิตชายกับนิสิตหญิงมีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ นิสิตชาย และหญิง มีความคิดเห็นต่อการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ ดังปรากฏตามตาราง 19 - 29

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพเมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะที่ศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	4.284	.857	8.858**
ภายในกลุ่ม	659	63.740	.097	
รวม	664	68.024		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{5,659} = 3.04$)

จากตาราง 19 แสดงว่านิสิตในแต่ละคณะมีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตแต่ละคณะมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของนิวแมนคูลล์ ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตแต่ละคณะต่อการบริการสุขภาพเป็นรายคู่

		แพทย ศาสตร์	สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	วิทยา ศาสตร์	ศึกษา ศาสตร์	พล ศึกษา
คณะ	$\bar{X}$	2.388	2.480	2.552	2.573	2.619	2.709
แพทยศาสตร์	2.388	-	0.092	0.164*	0.185*	0.231*	0.341*
สังคมศาสตร์	2.480		-	0.072	0.093	0.139*	0.229*
มนุษยศาสตร์	2.552			-	0.021	0.067	0.157*
วิทยาศาสตร์	2.573				-	0.046	0.136*
ศึกษาศาสตร์	2.619					-	0.090
พลศึกษา	2.709						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และพลศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ :05 และในทางเองเดียวกันนิสิตคณะพลศึกษามีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ส่วนนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ก็แตกต่างกับนิสิตคณะสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่า มีความต้องการไม่แตกต่างกัน

ถ้าพิจารณาความต้องการต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน เมื่อจำแนกตามคณะ
ผลปรากฏดังตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในแต่ละด้าน

การบริการ	แหล่ง				
สุขภาพ	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การตรวจ สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	7.096	1.419	10.120**
	ภายในกลุ่ม	659	92.419	0.140	
	รวม	664	102.515		
การรักษา พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	5	4.230	0.859	6.183**
	ภายในกลุ่ม	659	91.606	0.139	
	รวม	664	95.836		
การป้องกัน โรคและ อุบัติเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	5	6.192	1.238	7.649**
	ภายในกลุ่ม	659	106.694	0.162	
	รวม	664	112.886		
การส่งเสริม สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.157	0.831	7.303**
	ภายในกลุ่ม	659	75.015	0.114	
	รวม	664	79.172		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{5,659} = 3.04$)

ตาราง 21 แสดงว่าความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เมื่อจำแนกตาม คณะ 6 คณะแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ นิสิตในคณะ แพทยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ และคณะ พลศึกษา มีความต้องการในการบริการสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต้องการต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้านมาเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละคณะเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมน-คูลส์แล้ว ปรากฏผลดังตาราง 22 23 24 และ 25

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพเป็นรายคู่

		แพทย์ ศาสตร์	สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	วิทยา ศาสตร์	ศึกษา ศาสตร์	พล ศึกษา
คณะ	$\bar{X}$	2.196	2.296	2.484	2.495	2.505	2.560
แพทยศาสตร์	2.196	-	0.100	0.288*	0.299*	0.309*	0.364*
สังคมศาสตร์	2.296		-	0.188*	0.199*	0.209*	0.264*
มนุษยศาสตร์	2.484			-	0.011	0.021	0.076
วิทยาศาสตร์	2.495				-	0.010	0.065
ศึกษาศาสตร์	2.505					-	0.055
พลศึกษา	2.560						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และพลศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และพลศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่า มีความต้องการในด้านการตรวจสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นรายคู่

		แพทย ศาสตร์	สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	วิทยา ศาสตร์	ศึกษา ศาสตร์	พล ศึกษา
คณะ	$\bar{X}$	2.488	2.534	2.538	2.623	2.660	2.777
แพทยศาสตร์	2.488	-	0.046	0.050	0.135	0.172*	0.289*
สังคมศาสตร์	2.534		-	0.004	0.089	0.126	0.243*
มนุษยศาสตร์	2.538			-	0.085	0.122	0.239*
วิทยาศาสตร์	2.623				-	0.037	0.154*
ศึกษาศาสตร์	2.660					-	0.117
พลศึกษา	2.777						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่านิสิตคณะพลศึกษามีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแตกต่างกันกับนิสิตแพทยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตคณะศึกษาศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแตกต่างกันกับนิสิตคณะแพทยศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุเป็นรายคู่

		แพทย ศาสตร์	สังคม ศาสตร์	มนุษย ศาสตร์	ศึกษา ศาสตร์	วิทยา ศาสตร์	พล ศึกษา
คณะ	$\bar{X}$	2.339	2.378	2.536	2.538	2.548	2.691
แพทยศาสตร์	2.339	-	.039	0.197*	0.199*	0.208*	0.352*
สังคมศาสตร์	2.378		-	0.158*	0.160*	0.170*	0.313*
มนุษยศาสตร์	2.536			-	0.002	0.012	0.153
ศึกษาศาสตร์	2.538				-	0.010	0.153*
วิทยาศาสตร์	2.548					-	0.143*
พลศึกษา	2.691						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และพลศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตคณะสังคมศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุแตกต่างกันกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และพลศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้นิสิตคณะพลศึกษามีความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ในด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุแตกต่างกับนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่

คณะ		แพทย	วิทยา	มนุษย	สังคม	ศึกษา	พล
		ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศาสตร์	ศึกษา
	$\bar{X}$	2.528	2.626	2.651	2.711	2.774	2.810
แพทยศาสตร์	2.528	-	0.098	0.123	0.183*	0.246*	0.282*
วิทยาศาสตร์	2.626		-	0.025	0.085	0.148*	0.184*
มนุษยศาสตร์	2.651			-	0.060	0.123	0.159*
สังคมศาสตร์	2.711				-	0.063	0.099
ศึกษาศาสตร์	2.774					-	0.036
พลศึกษา	2.810						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันกับนิสิตคณะสังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และพลศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตคณะพลศึกษามีความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีกคู่ที่แตกต่างกันก็คือ นิสิตคณะวิทยาศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคณะอื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่าง

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตาม กลุ่มชั้นปีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในส่วนรวมของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา

กลุ่มชั้นปี	N	$\bar{X}$	S	t
ปี 1 - 2	340	2.573	.352	
ปี 3 - 4	325	2.581	.283	
รวม	665			- .34

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$, $df = 644.62$)

จากตาราง 26 แสดงว่าชั้นปีที่ 1 - 2 และ ปี 3 - 4 ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน
เมื่อจำแนกตามกลุ่มชั้นปีทั้งสองกลุ่ม ปรากฏผลตามตาราง 27

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนตามกลุ่มชั้นปีที่ศึกษา

การบริการ					
สุขภาพ	กลุ่มชั้นปี	N	$\bar{X}$	S	t
การตรวจ สุขภาพ	ปี 1 - 2	340	2.460	.421	.33
	ปี 3 - 4	325	2.449	.349	
	รวม	665			
การรักษา พยาบาล เบื้องต้น	ปี 1 - 2	340	2.607	.410	-1.16
	ปี 3 - 4	325	2.641	.346	
	รวม	665			
การป้องกัน โรคและ อุบัติเหตุ	ปี 1 - 2	340	2.527	.439	.46
	ปี 3 - 4	325	2.513	.383	
	รวม	665			
การส่งเสริม สุขภาพ	ปี 1 - 2	340	2.699	.372	.92
	ปี 3 - 4	325	2.723	.315	
	รวม	665			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.57$, $df = 664.62$)

จากตาราง 27 แสดงว่า ความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปี 3 - 4 ปี ไม่แตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน

3.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามเพศ

ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	242	2.574	.311	-.20
หญิง	423	2.579	.325	
รวม	665			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$, $df = 520.21$)

จากตาราง 28 แสดงว่านิสิตชายกับหญิงมีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน เมื่อจำแนกตามเพศหญิง และชายแล้ว ปรากฏผลตามตาราง 29

ตาราง 29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในแต่ละด้าน
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จานแนกตามเพศ

การบริการ					
สุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
การตรวจ สุขภาพ	ชาย	242	2.460	.366	.30
	หญิง	423	2.450	.399	
	รวม	665			
การรักษา พยาบาล เบื้องต้น	ชาย	242	2.609	.373	-.77
	หญิง	423	2.632	.384	
	รวม	665			
การป้องกัน โรคและ อุบัติเหตุ	ชาย	242	2.533	.417	.59
	หญิง	423	2.513	.410	
	รวม	665			
การส่งเสริม สุขภาพ	ชาย	242	2.694	.345	-.94
	หญิง	423	2.720	.345	
	รวม	665			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.96$, $df = 520.21$)

จากตาราง 29 แสดงว่านิสิตชายกับนิสิตหญิงมีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ
ในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามคณะ กลุ่มชั้นปีที่ศึกษา และเพศ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตภาคปกติระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2534 และมีระยะเวลาศึกษาในมหาวิทยาลัยไม่เกิน 4 ปี โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามคณะ เพศและกลุ่มชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 665 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ สํารวจความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทั้งด้านความคิดเห็น และด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ และความเห็นของนิสิตเพิ่มเติม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 700 ฉบับ ได้รับการกรอกแบบสอบถามข้อมูลอย่างสมบูรณ์ 665 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อคำนวณหาค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน คือ คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพและความต้องการต่อการบริการสุขภาพ จากนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เมื่อ ได้ผลคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. เปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามคณะกลุ่มชั้นปี ที่ศึกษา และเพศ
3. เปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ จำแนกตามคณะกลุ่มชั้นปี ที่ศึกษา และเพศ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

1. ระดับความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพของนิสิต ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 - 1.1 ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ โดยมีความคิดเห็นแต่ละด้านคือ การรักษายาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้

1.2 ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความต้องการอยู่ในระดับสูง โดยมีความต้องการในแต่ละด้าน คือ การตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค และอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2.1 นิสิตที่อยู่ในคณะต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน โดยนิสิตคณะสังคมศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, คณะศึกษาศาสตร์, คณะพลศึกษา และคณะวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิสิตคณะวิทยาศาสตร์ มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, คณะศึกษาศาสตร์, และคณะพลศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 นิสิตชายกับนิสิตหญิงของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

3.1 นิสิตที่อยู่ในคณะต่างกันมีความต้องการต่อการบริการสุขภาพต่างกัน โดยนิสิตคณะแพทยศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตทุกคณะคือ คณะสังคมศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์, คณะศึกษาศาสตร์, และคณะพลศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิสิตคณะพลศึกษามีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะสังคมศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิสิตคณะศึกษาศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิต
คณะสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปี 3 - 4 มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพ
ไม่แตกต่างกัน

3.3 นิสิตชายกับนิสิตหญิงมีความต้องการ ต่อการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตที่มีต่อการ
บริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผล
ดังต่อไปนี้

1. ระดับความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพอใช้ ส่วนความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ใน
ระดับมาก

ในประเด็นแรกผลจากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
อยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ การบริการสุขภาพในแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยจากสูง ไปต่ำ คือ การรักษา
พยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพ
และการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ตามลำดับ ซึ่งตรงกับสภาพการให้บริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้จะให้บริการมากในด้านการรักษาพยาบาล
เบื้องต้น นิสิตจึงเห็นเป็นรูปธรรมมากกว่างานด้านอื่น ๆ ทำให้งานด้านนี้อยู่ในระดับที่มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ ยังมีบริการน้อยและปฏิบัติอย่าง ไม่มีผลงาน
เนื่องจากการปฏิบัติงานอนาถ ในระดับอุดมศึกษายังไม่มีกฎหรือระเบียบที่เป็นมาตรฐาน ให้ปฏิบัติ
แต่ละมหาวิทยาลัย จึงต่างคนต่างทำตามกำลังความสามารถของมหาวิทยาลัยเท่านั้น

การปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการแก้ปัญหาทางสุขภาพ
เมื่อเกิดการเจ็บป่วย งานด้านนี้จะมีผู้มาใช้บริการสูงสุด นิสิตส่วนมากจะมาใช้บริการเพื่อขอยา

เมื่อเจ็บป่วยหรือมาทำแผล นิสิตจะรู้จักงานด้านนี้ดีโดยไม่ต้องประชาสัมพันธ์ให้ทราบ แสดงว่าการบริการด้านนี้เป็นที่รู้จักแพร่หลายกับนิสิตทั่วไป แต่ยังคงอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น เพราะการบริการยังไม่ครอบคลุม และยังไม่มีความสามารถในการให้บริการที่ดี เนื่องจากยังขาดเจ้าหน้าที่และงบประมาณจำกัด เช่นขณะนี้เมื่อแพทย์มาตรวจรักษาโรคสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เมื่อนิสิตเจ็บป่วยก็ยังมียาไม่เพียงพอที่จะจ่ายได้ การเจ็บป่วยบางโรคต้องวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องทดลองง่าย ๆ มหาวิทยาลัยก็ยังทำไม่ได้ เมื่อนิสิตเจ็บป่วยรถฉุกเฉินที่จะพานิสิตส่งโรงพยาบาลยังหาได้ยาก เงินสำรองที่จะพานิสิตไปโรงพยาบาลก็ไม่มี บริการที่จำเป็น เช่น บริการทันตกรรมยังไม่มีบริการ เป็นต้น

การบริการสุขภาพด้านต่อมา คือ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ นิสิตมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ เนื่องจากงานด้านนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ จากหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายอนามัย ฝ่ายอาคารสถานที่ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติทางห้องทดลอง หรือ การฝึกหัดทางพลศึกษา นิสิตจึงมองเห็นไม่ชัดเจน เนื่องจากไม่ได้เป็นงานของฝ่ายอนามัยฝ่ายเดียว งานที่ให้บริการอยู่ขณะนี้ คือ การให้ความรู้แก่นิสิตที่สนใจ โดยการแจกเอกสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ งานที่สำคัญมาก แต่ยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติ ก็คือ การประกันสุขภาพสำหรับนิสิต

อีกด้านหนึ่งของการบริการสุขภาพก็คือ การส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นงานที่สำคัญมากเนื่องจากงานด้านนี้จะช่วยให้เป็นผู้มีสุขภาพ แข็งแรง มีความต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บ ความคิดเห็นของนิสิตอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ เนื่องจากยังให้บริการน้อยมาก เพราะขาดงบประมาณและยังขาดเจ้าหน้าที่ด้านนี้ งานที่ปฏิบัติขณะนี้ทำได้เพียงการเผยแพร่ความรู้ทางป้ายประกาศหน้าห้องเท่านั้น ส่วนงานอื่น ๆ เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนิสิตรวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ การดูแลควบคุมเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารที่จำหน่ายให้กับนิสิต ก็มีหน่วยงานอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบแล้ว

การบริการสุขภาพด้านสุดท้าย ก็คือ การตรวจสุขภาพ นิสิตมีความคิดเห็นต่อการบริการด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เนื่องจากนิสิตไม่ทราบว่ามหาวิทยาลัยได้จัดบริการอะไรบ้าง และนิสิตเองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพในด้านนี้ จะเห็นได้จากการให้บริการนิสิตใหม่ โดยการเอกซ - เรย์ปอด ก็ยังมีนิสิตบางคนละเลยที่จะมาตรวจ เป็นต้น การให้บริการตรวจสุขภาพอื่น ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบสายตาหรือการตรวจทาง

ห้องทดลอง โดยการตรวจเลือด กำลังเป็นโครงการที่ฝ่ายอนามัยคาดว่าจะ เริ่มปฏิบัติใน
ปีการศึกษา 2536

ดังนั้นการศึกษาความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จึงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพอใช้ ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน
แต่เมื่อมองเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ระดับ
พอใช้ ด้านการป้องกันโรคและอับัติกัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับ
ต่ำกว่าพอใช้ การศึกษาค้างนี้ ได้ผลเช่นเดียวกันกับ มาลี สร้อยสุวรรณ (2529 : 62)
ที่ศึกษาเรื่องการบริการสุขภาพในวิทยาลัยครูสทวิทยาลัรตนโกสินทร์ตามความคิดเห็นของนักศึกษา
พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริการสุขภาพตามความคิดเห็นของนักศึกษา แต่ละวิทยาลัยครูในด้าน
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของทุกวิทยาลัย
เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรคและอับัติกัย และการตรวจสุขภาพ

ในประเด็นที่สองเกี่ยวกับความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากนิสิตระดับปริญญาตรี
เหล่านี้ เรียนจบจากชั้นมัธยมศึกษาซึ่งแต่ละโรงเรียนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว
และกว่าที่จะสำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลาย ก็ได้ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาพลานามัย และเรียนรู้
เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้วยกันทุกคน ทำให้นิสิตเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์
ของการให้บริการสุขภาพ ว่ามีส่วนทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง
ย่อมเป็นที่ปรารถนาของทุก ๆ คน จึงทำให้ความต้องการต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก
การบริการสุขภาพในแต่ละด้าน คือ การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค
และอับัติกัย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ นับว่ามีความสำคัญทุกด้าน ดังนั้นความต้องการต่อการ
บริการสุขภาพในแต่ละด้านจึงอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการตรวจสุขภาพที่นิสิตมีความต้องการอยู่
ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะนิสิตยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพอย่าง
เพียงพอและเป็นความรู้สึกของคนโดยทั่วไปว่า ถ้าร่างกายปกติดี ไม่มีอาการแสดงให้เห็นว่า
ผิดปกติก็จะไม่ไปตรวจสุขภาพ จึงทำให้ความต้องการต่อการบริการสุขภาพในด้านนี้ มีคะแนนเฉลี่ย

ต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตูลยา แสงสว่าง (2529 : 83 - 85) ซึ่งศึกษาเรื่องความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า ความต้องการของนักศึกษาในด้านบริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในระดับมาก

2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า นิสิตที่ศึกษาในคณะต่างก็มีความคิดเห็นแตกต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 และปี 3 - 4 มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน และนิสิตชายกับนิสิตหญิง มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ในประเด็นแรกที่ผลการศึกษา พบว่า นิสิตที่ศึกษาในคณะต่างก็มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน นิสิตคณะที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันมีดังนี้ คือ นิสิตคณะสังคมศาสตร์ มีความคิดเห็นแตกต่างกับนิสิตคณะอื่น ๆ ทุกคณะ อาจจะเป็นเพราะวิชาทางสังคมศาสตร์มักจะเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่ศึกษาต่อ ๆ กันมา นิสิตจะเรียนเนื้อหาที่ถูกกำหนดไว้แล้ว เรียนรู้อย่างต่อเนื่องกันมาจากตำราหรืออาจารย์ นิสิตจึงเป็นคนค่อนข้างมีระเบียบแบบแผน มีบุคลิกเฉพาะตัว มีความคิดเห็นอิสระที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ดังนั้น จึงมีส่วนทำให้มีความคิดเห็นที่แตกต่างจากนิสิตคณะอื่น ๆ รวมทั้งความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพด้วย นิสิตคณะอื่นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอีกก็คือ นิสิตคณะวิทยาศาสตร์ ก็มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะอื่น ๆ ทุกคณะ อาจจะเป็นเพราะนิสิตคณะวิทยาศาสตร์ มักจะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่มีเหตุผลที่เป็นรูปธรรม จึงเป็นบุคลิกของนิสิตที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีลักษณะและความคิดที่ค่อนข้างเป็นตัวของตัวเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงอาจจะมีส่วนทำให้มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพต่างกับนิสิตคณะอื่น ๆ จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีส่วนทำให้ความคิดเห็นของนิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานเพราะนิสิตแต่ละคณะจะมีเนื้อหาของการเรียนการสอนที่มีจุดมุ่งหมายไม่เหมือนกัน ทำให้นิสิตแต่ละคณะมีลักษณะเฉพาะตัว รวมทั้งมีความคิดเห็นในแต่ละเรื่องแตกต่างกันด้วย ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตูลยา แสงสว่าง (2529 : 86) ที่พบว่านิสิตที่เรียนวิชาเอกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน

ในประเด็นที่สองซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตที่ศึกษาใน
 ชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 ว่ามีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน อาจจะ
 เป็นเพราะนิสิตกลุ่มแรกมาใช้บริการสุขภาพ จากห้องพยาบาลน้อยครั้ง หรืออาจไม่เคยมาใช้
 บริการเลย จึงตอบคำถามโดยใช้ความรู้สึกที่เคยรู้จากประสบการณ์เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษา
 มาตอบ หรือได้คำตอบจากการบอกเล่าของเพื่อน ๆ ซึ่งต่างกับนิสิต กลุ่มที่สอง มีระยะเวลา
 ศึกษาในมหาวิทยาลัยนานกว่า รู้จักสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยมากขึ้น มาใช้บริการ
 สุขภาพจากห้องพยาบาล หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับห้องพยาบาลมากกว่า และนิสิตกลุ่มที่สองจะแยก
 ไปเรียนวิชาเอกแล้ว ทำให้มีลักษณะเฉพาะหรือความคิดเห็นที่เป็นแบบฉบับของตัวเองมากขึ้น
 มีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น จึงมีส่วนทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพแตกต่างกันด้วย
 ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาลี
 สร้อยสุวรรณ (2529 : 63 - 64) ที่พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูธนบุรีและวิทยาลัยครูบ้านสมเด็จ
 เจ้าพระยา ชั้นปีที่ 2 และปีที่ 4 มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ โดยส่วนรวมแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในประเด็นที่ 3 เป็นผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิต ชายกับหญิงที่มีต่อ
 การบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้
 เนื่องจากนิสิตชายกับนิสิตหญิงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
 ภายในมหาวิทยาลัยเหมือนกัน มีวุฒิภาวะเท่าเทียมกันอยู่ในวัยเดียวกัน เมื่อมาใช้บริการ
 สุขภาพจากห้องพยาบาลมีโอกาสได้รับบริการที่คล้ายกัน สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ มีส่วนทำให้
 ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีรวรรณ พูนศิลา (2527 : 122)
 ซึ่งศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในการจัดการและกิจการ
 นักศึกษาในวิทยาลัยภาคใต้ ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพรวมอยู่ด้วยพบว่า นักศึกษาชาย
 และหญิงมีความคิดเห็นในด้านบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นผลจากการศึกษาของ
 มาลี สร้อยสุวรรณ (2529 : 64) ก็พบว่า นักศึกษาชายและหญิงของวิทยาลัยครูจันทร์เกษม,
 วิทยาลัยครูธนบุรี, วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, วิทยาลัยครูสวนดุสิต, วิทยาลัยครู
 สอนสุนันทา มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลจากการศึกษา
 ครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

3. ผลการเปรียบเทียบความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า นิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน และนิสิตชายกับนิสิตหญิงมีความต้องการต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ในประเด็นแรก ได้แก่ นิสิตที่ศึกษาในคณะต่าง ๆ มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยมีคณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ นิสิตคณะแพทยศาสตร์ มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะอื่น ๆ เนื่องจากนิสิตคณะแพทยศาสตร์ เป็นผู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยตรง เรียนรู้ทั้งการเกิดปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ จึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพดีกว่านิสิตคณะอื่น ๆ ทำให้มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยจัดให้น้อยกว่านิสิตคณะอื่น ๆ ดังนั้น จึงทำให้มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีที่แตกต่างกันอีก ได้แก่ นิสิตคณะพลศึกษา มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับคณะสังคมศาสตร์, มนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ อาจจะมีสาเหตุจากนิสิตคณะพลศึกษาเรียน เกี่ยวกับเนื้อหาและการปฏิบัติที่มีการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ รวมอยู่ด้วย จึงมีส่วนทำให้นิสิตคณะพลศึกษามีความรู้ทางด้านสุขภาพดีกว่านิสิตคณะอื่น ๆ ดังกล่าว ที่ไม่ได้เรียน เป็นเหตุให้นิสิตคณะพลศึกษา มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับคณะดังกล่าว นิสิตที่มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันอีกกลุ่มหนึ่งก็คือ นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ และคณะสังคมศาสตร์ เหตุที่มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพต่างกันก็เพราะนิสิตคณะศึกษาศาสตร์เป็นนิสิตที่เรียนออกไปเป็นครู เป็นส่วนมาก ถูกปลูกฝังเรื่องของการศึกษา รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับปรัชญาทางการศึกษา ซึ่งจะมีเรื่องสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้วย ทำให้นิสิตคณะศึกษาศาสตร์มองเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพมากกว่านิสิตคณะสังคมศาสตร์ จึงมีส่วนทำให้นิสิตคณะศึกษาศาสตร์มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกับนิสิตคณะสังคมศาสตร์ จะเห็นได้ว่านิสิตที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน จะเป็นเหตุให้มีความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกัน และนิสิตแต่ละคณะมุ่งศึกษาให้แต่ละสาขาที่เรียนจึงทำให้มีความรู้ทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน เป็นเหตุให้นิสิตที่ศึกษาให้คณะต่างกันมีความต้องการต่อการบริการสุขภาพแตกต่างกันตามสมมุติฐาน

ในประเด็นต่อมาของหัวข้อนี้ ก็คือ นิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน อาจจะมีสาเหตุมาจากความต้องการทางด้านสุขภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มักจะมีติดตัวมาอยู่แล้วทุกคนไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด จะถูกปลุกฝังด้วยการเรียนรู้มาเป็นเวลานาน มีความต้องการมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของบุคคลนั้น นิสิตทั้งสองกลุ่มเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มองเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการบริการสุขภาพตั้งแต่ในระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษา นิสิตจะมีความรู้สะสมติดตัวมาตลอด ตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์ต่อตนเองก็ย่อมมีความต้องการที่อยู่ในระดับมาก เมื่ออายุของผู้ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 - 4 จะเป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุใกล้เคียงกัน มักจะมีความคิดเห็นใกล้เคียงกันด้วย ดังนั้นความคิดเห็นที่แสดงถึงความต้องการต่อสิ่งต่าง ๆ จึงแตกต่างกันเล็กน้อย รวมทั้งความต้องการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีส่วนทำให้ความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

ในประเด็นสุดท้ายก็คือ นิสิตชายกับนิสิตหญิงของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลจากการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ได้ตั้งไว้ อาจจะเนื่องจากความต้องการในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ มักจะถูกกำหนดโดยสังคมของแต่ละกลุ่ม นิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยเฉลี่ยแล้วส่วนมากจากครอบครัวซึ่งเป็นชนชั้นกลาง นิสิตชายและนิสิตหญิง จึงได้รับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมาจากครอบครัว ตลอดจน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จากสถานศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาที่เท่าเทียมกัน จากเหตุผลที่ได้เคยกล่าวมาแล้วว่าความรู้ทางสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความต้องการต่อการบริการสุขภาพ แต่โดยที่เพศหญิงเป็นผู้ที่มีนิสัยละเอียดอ่อนกว่าเพศชาย จึงทำให้มีแนวโน้มว่า จะมีความต้องการทางด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้ว จะไม่มีความแตกต่างกัน จึงมีส่วนทำให้ นิสิตชายกับนิสิตหญิง ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สถาบันอุดมศึกษาควรมีมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพที่แต่ละสถาบันควรปฏิบัติเป็นขั้นต่ำ

1.2 ผลการศึกษาพบว่า การบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้อยู่ในระดับที่ไม่ดี มีเพียงด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ที่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ในเกือบทุก ๆ ด้าน จะเห็นว่าการบริการสุขภาพ ของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ควรจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของนิสิต ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรจะต้องปรับปรุงงานที่กำลังให้บริการในขณะนี้ ให้ดีขึ้นในด้านคุณภาพ รวมทั้งขยายงานให้ครอบคลุม การบริการสุขภาพทุก ๆ ด้าน แต่ละด้านมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ควรมีโครงการดำเนินงานที่แน่นอน

1.3 การขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรที่จะทำงานในแต่ละด้าน อาจจะแก้ ปัญหา โดยอาศัยความร่วมมือ จากหลาย ๆ ฝ่าย ในมหาวิทยาลัย เนื่องจากในมหาวิทยาลัย มีผู้ที่มีความสามารถหลาย ๆ ด้าน รวมกันอยู่แล้ว ทั้งแพทย์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เกษีกร รวมทั้งอาจารย์ทางพลศึกษา ที่สามารถทำงานเป็นคณะกรรมการการพัฒนาสุขภาพของนิสิตและบุคลากรได้

1.4 ควรมีสวัสดิการให้กับนิสิตเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือจัดให้มีการทำประกันสุขภาพ รวมทั้งมีโรงพยาบาลฉุกเฉินไว้ประจำ และห้องพยาบาลต้องจัดงบประมาณไว้สำหรับสำรองใช้จ่าย เมื่อจำเป็นต้องหานิสิต ไปโรงพยาบาลด้วย

1.5 การบริการสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร และสถานที่รับประทานอาหารควรมีผู้ดูแลตลอดเวลา อาหารที่จำหน่ายต้องมีการควบคุมตั้งแต่สุขภาพผู้ปรุงอาหาร วัตถุดิบที่ใช้ ความสะอาดของภาชนะและสถานที่ปรุงอาหาร สภาพของโรงอาหารควรได้รับการปรับปรุงโต๊ะและที่นั่งรับประทานอาหาร ในระหว่างช่วงกลางวันควรมีคนดูแลเก็บถ้วยชาม เช็ดโต๊ะ สัตว์เลี้ยงพวกสุนัข แมว ไม่ควรเดินผ่านผ่านบางครั้งขึ้นไป

รับประทานอาหารเหลือ ๆ บนโต๊ะ ควรปรับปรุงโรงอาหารให้เทียบเคียงได้กับตึกอื่น ๆ มิใช่มีเพียงตึกอื่น ๆ ที่เข็ดหน้าชูตา มหาวิทยาลัย แต่สถานที่จำเป็นมากสำหรับทุก ๆ คน เช่น โรงอาหารกลับมีสภาพที่แตกต่างกันมาก

1.6 ควรจัดให้มีการแก้ปัญหาทางสุขภาพควบคู่ไปกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีการวิจัยถึงสาเหตุ และหาวิธีแก้ปัญหาสุขภาพของนิสิตที่พบบ่อย ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ รวมทุกวิทยาเขต เพื่อเปรียบเทียบและสรุป

2.2 ควรศึกษาความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของบุคลากรทุกระดับใน มหาวิทยาลัย ทั้งผู้ที่เคยมารับบริการและ ไม่เคยมารับบริการจากห้องพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ✓ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กรมการศาสนา, 2527.
- ✓ คณะอนุกรรมการสุขภาพ สภากาชาดไทย ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มาตรฐานขั้นต่ำ
ของงานสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข, 2525.
- ✓ จิตประภา ศรีวิเศษ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์, 2522.
- ✓ จรินทร์ ธารรัตน์. สุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2518.
- ✓ เฉลิมศักดิ์ สุภาพล. การศึกษาการจัดอาหารกลางวันที่วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513. อัดสำเนา.
- ✓ ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ✓ ดุลา แสงสว่าง. ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้าน
บริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- ✓ ธีรวัฒน์ พูนศิลป์. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในการบริการวิชาการและ
กิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- ✓ นิภา มนุญปิฎ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. บริการอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
ศรีอนันต์การพิมพ์, 2520.
- ✓ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์, 2523.
- ✓ ประณีต เครือตราชู. การสำรวจและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของอาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่
นักการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อินเตอร์-
เนชั่นเนลทรานส์เลชั่น, 2520.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสัปดาห์ภาษาและการประยุกต์. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

_____ . ทัศนคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____ . "ครู : บทบาทที่สนับสนุนความมีสุขภาพดีถ้วนหน้า," ครูศาสตร์. 17(2) : 7 ;

ตุลาคม - ธันวาคม 2531.

✕ พิงพิศ จักรปิง. การศึกษาสภาพการให้บริการของนักศึกษาวิทยาลัยครูเชียงใหม่ ลำปาง

เขียงราย ปีการศึกษา 2523. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "ความสัมพันธ์ของการศึกษากับสุขภาพ," ครูศาสตร์. 17(2) : 2 ;

ตุลาคม - ธันวาคม 2531.

✓ ฟอง เกิดแก้ว. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช, 2524.

✕ มาลี สร้อยสุวรรณ. การบริการสุขภาพในวิทยาลัยครูสหวิทยารัตนโกสินทร์ตามความคิดเห็น

ของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

มหาวิทยาลัย, ทบวง. สรุปโครงการส่งเสริมกิจกรรมนิตินักศึกษา. กรุงเทพฯ :

ประกายพริก, 2532.

✕ ยาวลักษณ์ คัดโนภาส. การบริการนิตินักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคใต้. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

✓ ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ :

อักษรเจริญทัศน์, 2525.

✕ วันเพ็ญ อีระสวัสดิ์. ความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตวิทยาลัยวิชาการศึกษา บางแสน

ปีการศึกษา 2510 เกี่ยวกับบริการแนะแนวของวิทยาลัยในปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์

ศศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2512. อัดสำเนา.

- ✕ ศรัณย์ คาริสุข. การศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา พหุโลก และมหาสารคาม. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2517. อัดสำเนา.
- ↓
✓ สอนง สกลพราหมณ์ และพิชิต สกลพราหมณ์. อนามัยโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สามมิตร, 2524.
- สาคร เข้มทอง. การศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร พระนคร และพลศึกษา. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2517. อัดสำเนา.
- ↓
✓ สายหยุด ชมานนท์, พยอม ตันเมธี และอรรณพ ชมชัยยา. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา และวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2521.
- ✓ สุชาติ ไสยมะบุตร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- ✓ สำเนาวิ ขจรศิลป์. หลักกิจการนักศึกษา. กรุงเทพฯ : กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "งานสุขศึกษา," รายงานการประชุม ปฏิบัติการ การวิจัย บริการ สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : อีระการพิมพ์, 2524.
- ↓
✓ สมปอง ใช้ไหวพริบ. การศึกษาบริการอนามัยในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- ✓ อัญชลี แจ่มเจริญ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : เฉลิมชัยการพิมพ์, 2520.
- ✓ อุทิศ สัยะวิมล. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วย ที่ 8 - 15. สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- เอนก สิทธิประสาท. "การพัฒนาจิตใจเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต," สุขศึกษา. 9(33) : 53 ; มกราคม - มีนาคม 2529.

- ✓ Creswell, William H., Ian M. Newman and C.L. Anderson. School Health Practice. 8th Ed. TIME MIRROR/MOSBY College Publishing, 1985.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Edwards, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Sciences. New York : Rinehart, 1954.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill, 1981.
- ✓ Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw - Hill, 1973.
- ✓ Turner, C.E., C. Morley Sellery and Sara Louise Smith. School Health and Health Education. 6th ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1970.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed. New York : McGraw - Hill, 1971.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper & Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจแบบสอบถาม

1. ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ไส้มประยูร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุบ ทุนันรินทร์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์เสถียร สภาพงษ์
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา
4. อาจารย์มณฑิรา โลหพันธ์วงศ์
เจ้าหน้าที่พลศึกษา 7 (ผู้อำนวยการพิเศษด้านวิเคราะห์วิจัยสวัสดิศึกษา)
5. อาจารย์ ดร.เอ็มอัฒา วัฒนบูรานนท์
เจ้าหน้าที่พลศึกษา 6 (ผู้อำนวยการพิเศษด้านวิเคราะห์วิจัยสวัสดิศึกษา)
กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา

เรียน นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรทุกท่าน

ข้าพเจ้า นางกาญจนา ชานาญกิจ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา และเป็น
 ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย กำลังทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นและ
 ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อใช้
 ประโยชน์ในการปรับปรุงและขยายการบริการสุขภาพมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้อง
 กับความต้องการของผู้มารับบริการส่วนมาก คือ นิสิต ข้าพเจ้าจึงขอความอนุเคราะห์จากนิสิต
 ในการตอบแบบสอบถามข้างท้ายนี้ และเพื่อให้ได้ประโยชน์จากการตอบแบบสอบถามอย่างแท้จริง
 กรุณาตอบให้ครบทุกตอน โดยเฉพาะในตอนที่ 2 ให้ตอบทั้ง 2 ด้าน ทั้งสภาพปัจจุบันและ
 ความต้องการ ถ้ามีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย กรุณาเขียน
 ข้อเสนอแนะในตอนที่ 3 จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

กาญจนา ชานาญกิจ

ผู้วิจัย

**แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร**

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีอยู่ 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการต่อการบริการสุขภาพ 4 ด้าน

- 1) การตรวจสุขภาพ
- 2) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 3) การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ
- 4) การส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ

การตอบแบบสอบถาม

ให้นิสิตกาเครื่องหมาย / ลงในช่องตามสภาพความเป็นจริงหรือความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของท่านให้มากที่สุด

ตัวอย่างการตอบ เช่น

การบริการสุขภาพ	สภาพปัจจุบัน					ความต้องการ			
	ดี มาก	ดี	พอใช้	ต่ำ กว่า พอใช้	ไม่มี บริ- การ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ต้อง การ
0. การบริการทดสอบสุขภาพจิต									

แสดงว่าสภาพการบริการสุขภาพ ในเรื่องการทดสอบสุขภาพจิตตามความรู้สึของท่านอยู่ในระดับที่ไม่ดี และในเรื่องการทดสอบสุขภาพจิตท่านมีความต้องการที่จะให้มีบริการอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. คณะที่ท่านกำลังศึกษา

☐

คณะศึกษาศาสตร์

☐

คณะวิทยาศาสตร์

☐

คณะมนุษยศาสตร์

☐

คณะพลศึกษา

☐

คณะสังคมศาสตร์

☐

คณะแพทยศาสตร์

2. ระยะเวลาที่ท่านได้ศึกษาในมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงปัจจุบัน

☐

ไม่เกิน 2 ปี

☐

2 - 4 ปี

☐

มากกว่า 4 ปี

3. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

4. ชั้นที่กำลังศึกษาอยู่

☐

ปี 1

☐

ปี 3

☐

ปี 2

☐

ปี 4

☐

อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 3

คำชี้แจง

โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการสุขภาพของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้อเสนอแนะ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

ภาคผนวก ข

(ค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล)

ตาราง 30 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสำรวจความคิดเห็นของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพและ
ความต้องการต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกด้านความคิดเห็นต่อ การบริการสุขภาพ (ค่า t)	ค่าอำนาจจำแนกด้านความต้องการ ต่อการบริการสุขภาพ (ค่า t)
1	4.688	3.666
2	3.280	3.098
3	3.286	5.907
4	2.680	5.264
5	2.012	4.207
6	2.765	6.008
7	1.826	3.548
8	2.887	5.104
9	5.028	5.733
10	3.228	6.242
11	3.742	5.983
12	3.699	5.775
13	4.209	5.060
14	3.207	4.525
15	2.570	4.922
16	6.139	6.148
17	6.614	6.436
18	4.311	5.620
19	5.227	5.907

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจรรยาบรรณด้านความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพ (ค่า t)	ค่าอำนาจจรรยาบรรณด้านความต้องการต่อการบริการสุขภาพ (ค่า t)
20	4.938	7.412
21	4.000	6.778
22	5.916	4.207
23	5.140	7.726
24	5.084	7.112
25	4.219	7.112
26	4.537	6.280
27	3.974	6.280
28	8.854	5.622
29	3.286	4.675
30	4.425	6.008
31	4.170	6.008
32	3.979	5.303
33	5.428	5.499
34	2.600	5.227
35	4.541	6.384
36	4.631	6.859
37	3.789	8.886
38	5.145	9.391
39	4.602	5.060
40	3.175	4.615

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจําแนกด้านความคิดเห็นต่อ การบริการสุขภาพ (ค่า t)	ค่าอำนาจจําแนกด้านความต้องการ ต่อการบริการสุขภาพ (ค่า t)
41	5.493	3.731
42	4.766	8.980
43	5.940	6.070
44	4.524	8.359
45	5.743	5.622
46	5.950	4.995
47	8.552	5.600
48	4.371	6.242
49	4.943	5.557
50	5.672	8.367
51	7.332	6.200
52	7.641	8.573
53	7.448	7.425
54	5.802	6.436
55	3.294	9.262
56	2.514	9.839
57	5.143	8.500
58	6.085	8.693
59	3.555	5.422
60	5.493	7.425

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางกาญจนา ชื่นกาญจน์
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	75/45 ถ.สุขาภิบาล 1 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
ตำแหน่งหน้าที่งานปัจจุบัน	พยาบาล กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2516 อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2529 ศษ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2535 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**ความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพ
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร**

บทคัดย่อ

ของ

กาญจนา ชานาญกิจ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา**

ธันวาคม 2535

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการของนิสิต ต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เมื่อจำแนกตามคณะที่ศึกษา กลุ่มชั้นปีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย และเพศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2534 จำนวน 665 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 2 ด้าน คือ ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพและความต้องการต่อการบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล คือ ทดสอบค่าที (t - test) และทดสอบค่าเอฟ (F - test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความคิดเห็นของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าพอใช้ แต่ความต้องการของนิสิตต่อการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก
2. ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของนิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน และกลุ่มชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนิสิตชายกับหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน
3. ความต้องการต่อการบริการสุขภาพของนิสิตที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นิสิตกลุ่มชั้นปีที่ 1 - 2 กับปีที่ 3 - 4 และเพศต่างกัน มีความต้องการต่อการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

OPINIONS AND NEEDS OF STUDENTS REGARDING HEALTH SERVICES
AT SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY, PRASARNMIT CAMPUS

AN ABSTRACT

BY

KANCHANA CHUMNANKIT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
December 1992

The purpose of this study were focused on the study and comparison of opinions and needs of students regarding health services at Srinakharinwirot University, Prasarnmit Campus with independent variables namely : faculties, years of study and sex.

The samples consisted of 665 students who were studying at Srinakharinwirot University, Prasarnmit campus in 1991. They were chosen by stratified random sampling technique. The instrument used for collecting data was rating scale questionnaires. A questionnaire - measuring opinions and needs of student regarding health services at Srinakharinwirot University, Prasarnmit campus. The statistical method used for data analysis was t - test and F - test

The result of this study was as follows,

1. The opinions of students regarding health services were at The low level but the needs for health services were at the high level.
2. Students with different faculties and years of study showed their defference of opinions regarding health services at the highly significant level of .01. There was no significant difference of opinions between male and female students.
3. Students from different faculties showed their difference of needs regarding health services at the highly significant level of .01. There was no significant difference of health services needs between students with different years of study and sex.