

378.4
178546
5.5

ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศุภยา แสงสว่าง

11 พ.ค. 2535

โรงเรียนเตรียมพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

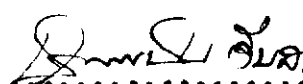
ตุลาคม 2529

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

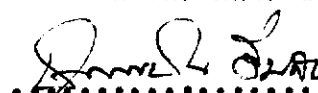
178546

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปัญหานี้พบข้อ
ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา


.....ประธาน
.....กรรมการ

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
.....กรรมการ
.....กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้โดยได้รับความกรุณาจาก คร.ชนวรธน์ อัมสมบุรณ์ และอาจารย์ทวิสิทธิ์ สัทธิกร ซึ่งเป็นประธานและกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และได้ให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ คร.พรสุข หุ่นิรันทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิชัย แก้วลาภ และ อาจารย์พิชัย ผดุงรัตน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดลำปาง ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์สมชัย ไหมจันทร์แก อาจารย์ประเสริฐ ทองถม อาจารย์ประคิมฐ ปันนิม อาจารย์สุชิน บัวงาม อาจารย์วรจิตร วงศ์วัฒนวิสุทธิ อาจารย์เปรมสุข สระแก้ว อาจารย์อนุชรี ส่งทอง อาจารย์บุปผา คุณพิโน และ อาจารย์สุกิจ ไชยนวล ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ท้ายสุดนี้ขอเทอญพระคุณ คุณพ่อ — คุณแม่ ที่กรุณาให้ทุนทรัพย์และให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ลูกด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ

ศุภยา แสงสว่าง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	48
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	50
กลุ่มประชากร	50
กลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	52
ขั้นตอนในการสร้าง เครื่องมือ	53
การหาคุณภาพของ เครื่องมือ	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61

5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	80
	กลุ่มตัวอย่าง	80
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	80
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
	การวิเคราะห์ข้อมูล	81
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	81
	อภิปรายผล	83
	ข้อเสนอแนะ	89
	บรรณานุกรม	90
	ภาคผนวก	97

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามวิชาเอก และระดับชั้นปี	50
2 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิชาเอก และระดับชั้นปี	51
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และวิชาเอก	62
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับชั้นปี	63
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี	64
6 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษาแต่ละท่าน	65
7 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แต่ละท่าน	66
8 แสดงการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามเพศ	67
9 แสดงการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามวิชาเอก	68

10	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ประจำปี	69
11	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ปีของครบครันด้วย	70
12	แสดงผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็น ของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ ในวิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ปีของครบครันด้วย	71
13	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช	72
14	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช เอก	73
15	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษา เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ประจำปี	74
16	แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับ ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ปีของครบครันด้วย	75
17	แสดงผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของ นักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพใน วิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ปีของครบครันด้วย	76

ภูมิหลัง

การพัฒนาคนให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อคนมีคุณภาพก็สามารถพัฒนาชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาบ้านเมืองได้ในที่สุด ในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น การพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาค่านอื่น ๆ คนที่มีสุขภาพดีจะต้องเป็นผู้มีความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ การพัฒนาคนให้มีสุขภาพดีนั้นต้องอาศัยการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่ง พิชัย แก้วล้าภู ได้กล่าวว่า (พิชัย แก้วล้าภู 2523 : 1) การศึกษากับสุขภาพเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่ควบคู่กันไปเสมอ

สภาพโดยทั่วไปของประเทศไทย ประชาชนยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอีกมาก ซึ่งกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กองสถิติสาธารณสุข 2527 : 1) ได้ศึกษาและรวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ ซึ่งแบ่งเป็นรายภาค (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ. 2527 ซึ่งป่วยด้วยสาเหตุต่าง ๆ ที่สำคัญคือ อหิวาตกโรค ส่าไส้เล็กอักเสบ โรคระบบหายใจ ไข้จับสั่น ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อ และอื่น ๆ ปรากฏว่า จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยสาเหตุต่าง ๆ ที่สำคัญในภาคเหนือ 6,502,801 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9,941,438 คน ในภาคกลาง 7,780,865 คน และภาคใต้ 3,874,071 คน รวมผู้ป่วยทั้งประเทศ 28,099,175 คน ส่วนนักเรียนในสถานศึกษาในชนบท นางลักษณ กิริติบุตร และคนอื่น ๆ (นางลักษณ กิริติบุตร และคนอื่น ๆ 2524 : 36) เจ้าหน้าที่กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในชนบท (อายุระหว่าง 5 - 14 ปี) ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524 ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ จำนวน 20,480 คน พบว่า โรคที่ตรวจพบ 10 อันดับแรก คือ

พันธุ พยาธิลำไส้ เหา น้ำหนักต่ำกว่าปกติ โรคผิวหนังติดเชื้อ โรคตา โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เลือดจาง เหงือกอักเสบ และโรคผิวหนังอื่น ๆ

จากสถิติการเจ็บป่วยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักเรียน และประชาชนโดยทั่วไป ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ทุกฝ่ายพยายามที่จะแก้ไข เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และการศึกษาโดยตรง รัฐได้ให้ความสำคัญและพยายามที่จะแก้ไขด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่มิได้ยังไม่ดีเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามรัฐก็พยายามที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น

ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนและประชาชนโดยทั่วไปให้ต่อเนื่องและมีคุณภาพ รัฐได้สนับสนุนส่งเสริมจัดให้มีการบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขตามความเหมาะสมอย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวก็ไม่สามารถให้การบริการได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอัตราค่าส่งของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะให้บริการได้ รัฐจึงจำเป็นต้องใช้ขบวนการทางการศึกษาเข้ามาช่วยแก้ปัญหาด้านการศึกษาเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีคือ การสร้างพฤติกรรมของคนหรือการปรับพฤติกรรมของคน เพื่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม การปฏิบัติดังกล่าวไม่ใช่เป็นสิ่งที่กระทำได้โดยง่าย จำเป็นต้องใช้เวลา เพื่อให้ขบวนการสร้างสรรคพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ หลักการที่สำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเริ่มดำเนินการกันตั้งแต่วัยเด็กให้ต่อเนื่อง และสอดคล้องกันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในสังคม โดยอาศัยรากฐานจากการพัฒนา แนวคิด จิตสำนึก และค่านิยม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ได้รับในกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่เยาว์จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่

ขบวนการทางการศึกษาจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ควรอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น สถานศึกษานักเรียน สังคม หรือสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่สำคัญคือ ครูซึ่งจะเป็นผู้ให้การอบรมบ่มนิสัยให้ความรู้และเตรียมเด็ก ซึ่งจะเติบโตเป็นพลเมืองดีในภายหน้า บุญชม ไชยโกสีย์ ให้ข้อคิดว่า (บุญชม ไชยโกสีย์ 2511 : 10) ครูเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการศึกษา และ บุญถิ่น อัตถากร (บุญถิ่น อัตถากร 2524 : 10) ครูเป็นผู้อบรมสั่งสอนสร้างนิสัยที่ดีให้แก่ผู้เรียน การที่เป็นเช่นนี้เพราะครูเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด

นอกจากนี้ครูยัง เป็นสิ่ง แว่นล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของนักเรียนด้วย ครูที่ดีมี ประสิทธิภาพต้องมีสุขภาพดีด้วย เพราะครูต้อง เป็นแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพ ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522 : 10) การพัฒนา สุขภาพควร เริ่มต้นที่ตัวครูเองเป็นอันดับแรก โดยพัฒนาครูให้มีความรู้เรื่องสุขภาพ ให้มี เจตคติที่ดี และปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้อง นอกจากครูจะเป็นผู้ทำการอบรมสั่งสอน แล้ว ครูยังต้องทำหน้าที่ร่วมกับ เด็กนักเรียนอยู่เสมอด้วย ซึ่ง แสดงว่าครูและนักเรียนจะต้องมี ความสัมพันธ์ตลอดเวลา ฉะนั้นพฤติกรรมของครูน่าจะมีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนและการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน บทบาทของครูนอกจากเป็นผู้ทำการอบรมสั่งสอนนักเรียน ในทางสังคมครูยังเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยดังที่ สมบัติ ชูชีพชัย กล่าวว่า (สมบัติ ชูชีพชัย 2527 : 10) บทบาทของครูมิใช่เฉพาะในโรงเรียนเท่านั้นในทางสังคมประชาชนหรือบุคคล ทั่วไปถือว่า ครู คือแบบอย่างที่ดีในด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้เลิศทางปัญญาและ เป็นที่พึ่ง ของเขาทุกท่าน

การเป็นครูที่ดีมิใช่เป็นการกระทำได้ง่ายต้องได้รับการฝึกฝน และอบรมมาเป็น อย่างดี จึงทำหน้าที่เป็นครูที่ดีได้ สถาบันที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตครูก็คือ สถาบันการ ฝึกหัดครู ซึ่งถือว่าสถาบันเหล่านี้ได้ส่งผลโดยตรงต่อการศึกษาของประเทศ ดังที่ โกวิท ประवालพฤษ์ กล่าวว่า (โกวิท ประवालพฤษ์ 2521 : 4) สถาบันการ ฝึกหัดครู คือ หน่วยงานสำคัญที่สุดต่ออนาคตทางการศึกษาของประเทศ เป็นหน่วยงานเดียว ที่มีหน้าที่ทางการปฏิบัติที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพทางการศึกษาผ่านนิเทศการฝึกสอน วิทยาลัยครูเทพสตรี ได้กล่าวว่า (ฝ่ายนิเทศการฝึกสอนวิทยาลัยครูเทพสตรี 2521 : 3) สถาบันการฝึกหัดครู เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษา มีภาระหน้าที่สำคัญคือ ผลิตครูทั้งในระดับ ประถม และมัธยม เพื่อออกไปสู่ท้องถิ่นแต่ละแห่ง ภาระหน้าที่ของสถาบันซึ่งถือได้ว่ามีความ รับผิดชอบในการผลิตครูชั้นอาชีพ

วิทยาลัยพลศึกษา เป็นสถาบันผลิตครูสถาบันหนึ่งที่มีหน้าที่โดยตรงในการผลิต นักศึกษาเพื่อไปประกอบอาชีพครูทาง คำนพลศึกษา และสุขศึกษา ในระดับประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ในปัจจุบันวิทยาลัยพลศึกษาทั่วประเทศมีทั้งหมด 17 แห่ง

และวิทยาลัยที่เปิดทำการสอนทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา มีเพียง 6 แห่ง คือ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ยะลา ชลบุรี อุตรดิตถ์ และสุโขทัย ซึ่งนักศึกษาทั้งวิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษาเหล่านี้ เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว จะมีบทบาทมากในการวางรากฐานด้านสุขภาพให้แก่นักเรียนในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งพื้นฐานที่สำคัญสำหรับนักศึกษา คือ ต้องมีสุขภาพดีก่อน คณะอนุกรรมการการสุขศึกษา สายการศึกษา ได้กล่าวว่า (คณะอนุกรรมการการการสุขศึกษา 2527 : 5) สถาบันผลิตครูทุกแห่งสมควรจัดโครงการสุขภาพในสถาบันผลิตครูของตนขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการเรียนการสอนสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้นักศึกษาพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพครูได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการช่วยเหลือส่งเสริมงานสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้การจัดโครงการสุขภาพของสถาบันผลิตครูซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาที่จะได้นำเอาประสบการณ์ต่าง ๆ ไปจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนต่อไปได้อีกด้วย

กิจกรรมโครงการสุขภาพ ที่จัดขึ้นในวิทยาลัยมีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกัน คือ การพัฒนาสุขภาพ แต่ด้านการบริการสุขภาพเป็นงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษา และบุคลากรอื่น ๆ ในวิทยาลัยโดยตรง ซึ่งขอบข่ายของงานแบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นบริการที่วิทยาลัยควรจัดให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน

ในปัจจุบันนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษายังประสบปัญหาด้านสุขภาพอีกมาก ซึ่งบางครั้งไม่ได้รับความสนใจในเรื่องสุขภาพจากผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร เนื่องจากวิทยาลัยพลศึกษาบางวิทยาลัยไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่นี้โดยตรง เช่น พยาบาลประจำห้องพยาบาล เป็นต้น ในทางปฏิบัติวิทยาลัยจะมอบหมายให้อาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาทำหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล ซึ่งเป็นงานด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากภาระงานทางด้านการสอนตามปกติ ทำให้วิทยาลัยขาดบุคคลที่จะให้การบริการแนะนำทางสุขภาพแก่นักศึกษาโดยตรง นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยทั่วไปที่ไม่มีฐานะทางครอบครัวไม่คิดพ

ไม่สามารถจะได้รับการบริการการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึงทำให้การเจ็บป่วยเรื้อรัง และ ผลที่สุดต้องออกจากการศึกษาก่อนจบหลักสูตร ซึ่ง เป็นการสูญเสียทั้งเวลาและค่านเศรษฐกิจอย่างมาก

โดยเหตุผลดังกล่าว ควรได้มีการศึกษาถึงสภาพการบริการสุขภาพในวิทยาลัย พหุศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะใด ซึ่งผู้ที่สามารถประเมินสถานภาพที่เป็นอยู่หรือสภาพปัจจุบัน ที่วิทยาลัยกำลังดำเนินการอยู่ และมีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพมากน้อยเพียงใด คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยปัจจุบัน เนื่องจากนักศึกษาเหล่านี้เป็นผู้ที่ใช้บริการ สุขภาพของวิทยาลัยโดยตรงและข้อมูลที่ได้มาสามารถเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร และอาจารย์ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือกันหาทางปรับปรุง และส่งเสริมด้านการบริการสุขภาพให้กับ นักศึกษาก็ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาหนึ่งในวิทยาลัยพหุศึกษา และได้รับหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลของวิทยาลัย ได้ประสบปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เช่นกัน จึงคิดว่าควรจะได้มีการปรับปรุงในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัย พหุศึกษาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษามา เป็นแนวทางในการปรับปรุง และส่งเสริมการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพหุศึกษา อันจะมีส่วน ช่วยให้การผลิตนักศึกษามีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อสามารถออกไปประกอบอาชีพครู ใ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ นักศึกษาจะได้้นำประสบการณ์การ บริการสุขภาพไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในโรงเรียนและชุมชนต่อไป

จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการ ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพหุศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษายายและนักศึกษาคณะ เกี่ยวกับ สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพหุศึกษา

3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
5. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
6. เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
7. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
8. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
9. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารและอาจารย์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ เห็นความสำคัญด้านสุขภาพของนักศึกษา และบุคลากรอื่น ๆ ในวิทยาลัยพลศึกษา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริการสุขภาพ ในวิทยาลัยพลศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health appraisal)

1.1 การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 การตรวจสุขภาพโดยครู

1.3 การทดสอบสายตาและการไต่บัน

1.4 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

1.5 การแนะนำสุขภาพ

1.6 การบันทึกสุขภาพ

2. การป้องกันสุขภาพ (Health protection)

2.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.2 การป้องกันอุบัติเหตุ

2.3 การปฐมพยาบาล

3. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

3.1 การจัดบริการอาหารกลางวัน

3.2 การส่งเสริมสุขภาพจิต

4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Health care)

4.1 การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล

4.2 การรักษาพยาบาลเล็กน้อยโดยครู

4.3 การติดตามผลการรักษาพยาบาล

4.4 การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ

กลุ่มประชากร

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดทำการสอนทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา รวมทั้งหมด 6 แห่ง คือ

1. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่
2. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม
3. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา
4. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี
5. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี
6. วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย

กลุ่มประชากรที่ได้ศึกษาค้นคว้านี้ รวมทั้งหมด 2,464 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รวม 1,144 คน (วิชาเอกพลศึกษา 926 คน วิชาเอกสุขศึกษา 218 คน) ชั้นปีที่ 2 รวม 1,320 คน (วิชาเอกพลศึกษา 1,140 คน วิชาเอกสุขศึกษา 180 คน)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดทำการสอนทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษา รวมทั้งหมด 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษามาร้อยละ 20 สุ่มนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามาร้อยละ 75 ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีน้อยกว่าวิชาเอกพลศึกษา เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน จึงสุ่มมาร้อยละ 75 นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวม 711 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช ดังนี้

- เพศ
- วิชาเอก
- ระดับชั้นปี
- รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม คือ

- ความคิดเห็นในการประเมินค่าเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริการสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำโดยตรงกับนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ ในวิทยาลัย เพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งดำเนินการโดย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของการบริการสุขภาพ ในวิทยาลัยพลศึกษาที่จัดขึ้นในขณะนั้นว่าอยู่ในระดับใด

ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง การแสดงถึงความรู้สึกของนักศึกษาให้เห็นถึงความจำเป็นของกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการบริการสุขภาพในลักษณะของความต้องการในระดับต่าง ๆ

นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2

วิชาเอก หมายถึง กลุ่มวิชาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรอบรู้และชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิชาเอก คือ

- วิชาเอกพลศึกษา
- วิชาเอกสุขศึกษา

ระดับชั้นปี หมายถึง นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาระดับสูง แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

- ชั้นปีที่ 1
- ชั้นปีที่ 2

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้สูงสุดของบิดา - มารดา หรือของ ผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูใน 1 ปี จำแนกออกเป็น 3 ระดับ

- รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี
- รายได้ระหว่าง 20,000 - 40,000 บาทต่อปี
- รายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี

(คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2525 : 1)

วิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง วิทยาลัยพลศึกษาที่ทำการเปิดสอนทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา ในระดับประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาระดับสูง ซึ่งรวมทั้งหมด 6 แห่ง คือ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ยะลา ชลบุรี อุตรธานี และสุโขทัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายการบริการสุขภาพ (Health Services)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ กล่าวว่า (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89) การบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ วิธีการต่าง ๆ ที่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ทำเนิกรเพื่อประเมินสถานะทางคานสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยจัดบริการในรูปต่าง ๆ ให้

อัญชลี แจ่มเจริญ อธิบายว่า (อัญชลี แจ่มเจริญ 2520 : 3) การบริการสุขภาพในโรงเรียน คือการจัดบริการเพื่อพิทักษ์สุขภาพของนักเรียนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจค้นเพื่อหาความบกพร่องในคานสุขภาพของนักเรียน เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือและแก้ไข รวมทั้งคิดคอกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง อันเป็นการติดตามผลงานการช่วยปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน

กู๊ด อธิบายว่า (Good, 1973 : 277) การบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นทางการแพทย์เบื้องต้นที่จัดขึ้นในสถานศึกษา โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักแนะแนว การคานงานเพื่อตรวจสอบป้องกัน และอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

เกรสเวล นิวแมน และแอนเดอร์สัน กล่าวว่า (Creswell, Newman, Anderson, 1985 : 144) การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพของนักเรียนในปัจจุบัน ซึ่งโรงเรียนควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็ก เพราะสุขภาพกับการเรียนเกี่ยวข้องและมีผลต่อกัน ดังนั้นการบริการสุขภาพจึงมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ

จากคำอธิบายจากนักการศึกษาดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่กระทำโดยตรงกับนักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีซึ่งคานการโดย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และ

บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

จุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพ

สำหรับจุดมุ่งหมายการบริการสุขภาพในสถานศึกษา บุญชู ศรีบุญโกวิท กล่าวว่า (บุญชู ศรีบุญโกวิท 2521 : 34) เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขสุขภาพให้อยู่ในสภาพปกติปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียน และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต นอกจากนี้เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดเจตคติในสถานสุขภาพ และปลูกฝังนิสัยที่ดีติดตัว จากประสบการณ์ที่ได้รับ จากบริการสุขภาพในสถานศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนสืบไป

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพ มีดังต่อไปนี้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89)

1. ประเมินสภาพด้านสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน
2. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและถูกต้องหรือเพื่อจัดโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนให้เป็นไปตามระดับความสามารถของนักเรียน
3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน
4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน เมื่อนักเรียนได้รับบาดเจ็บ
5. เพื่อจัดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียนตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ
6. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะ และเพื่อจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ
7. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

NEA - AMA ไล้สรุป (NEA - AMA National Education Association and the American Medical Association 1964 : 3)

จุดมุ่งหมายการบริการสุขภาพในโรงเรียนมีลักษณะดังนี้

1. เพื่อตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน
2. เพื่อแนะแนวนักเรียน ครู พ่อ แม่ และคนอื่น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยนักเรียนซึ่งต้องการการศึกษา หรือจัดโครงการของโรงเรียนในการป้องกัน

3. เพื่อช่วยเหลือในการป้องกันโรคติดต่อ
 4. เป็นการเตรียมการช่วยเหลือปฐมพยาบาล หรือการเจ็บป่วยกระทันหัน
 5. เพื่อส่งเสริมการสุขภาพที่ดี
 6. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน
- กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ไล้กล่าวถึง (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2527 : 11) จุดมุ่งหมายการบริการสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. เพื่อปรับปรุงส่งเสริมและดำรงรักษาไว้ ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของนักเรียน
2. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้แก่ นักเรียน
3. กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการและสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่ นักเรียนนำสิ่งที่ได้ เห็นหรือได้กระทำที่โรงเรียนไป

ปฏิบัติจริง ๆ ในชีวิตประจำวัน

5. เป็นการส่งเสริมการสอนสุขภาพให้ ได้ผลดียิ่งขึ้น
6. เป็นการเร้าให้ครูและบุคลากรมองเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพของเด็กมากขึ้น

สายหยุด ชมานนท์ พยอม คันทณี และ อรวรรณ ชมชัยยา ไล้กล่าวถึง (สายหยุด ชมานนท์ พยอม คันทณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 45)

จุดมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของนักเรียนและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน

ขอบข่ายของการบริการสุขภาพในโรงเรียน

ขอบข่ายของการบริการสุขภาพนั้น จะต้องครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการไว้ซึ่งสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ทั้งที่ เกรตเวล นิวแมน และแอนเดอร์สัน ได้กล่าวถึง (Creswell, Newman, Anderson. 1985 : 43) กิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยหลักใหญ่ 3 ด้าน คือ

1. การประเมินสุขภาพ (Health appraisal)

- 1.1 การตรวจสุขภาพ
- 1.2 การตรวจฟัน
- 1.3 การประเมินสุขภาพโดยครู
- 1.4 การทดสอบสายตาและการได้ยิน
- 1.5 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- 1.6 การตรวจความสะอาดของร่างกาย
- 1.7 การแนะแนวสุขภาพ
- 1.8 การตรวจสุขภาพของครู

2. การป้องกันสุขภาพ (Health protection)

- 2.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 2.2 การป้องกันอุบัติเหตุ
- 2.3 การปฐมพยาบาล

3. การรักษาพยาบาล (Health care)

- 3.1 การติดตามผลการบริการสุขภาพ
- 3.2 การแก้ไขข้อบกพร่องของสุขภาพ
- 3.3 การบริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์

ซึ่งการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้ง 3 ประการนี้ ครอบคลุมทั้งในด้านการตรวจค้นหาความผิดปกติทางสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ บรูส และ เกย์ ซึ่งได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกัน (Bruess, Gay. 1978 : 77 หน้า)

แต่ เบิร์ด ก็สรุปว่า (Byrd. 1964 : 205 - 209) มีเรื่องสำคัญที่โรงเรียนควรพิจารณาในการดำเนินงานบริการสุขภาพอยู่ 10 ประการ ด้วยกันคือ

1. การทำประวัติสุขภาพหรือสมุดกระ เป็นสุขภาพประจำตัวนักเรียน
2. การตรวจร่างกาย ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่น ๆ ซึ่งควรจะดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. การตรวจสุขภาพจิตโดยแพทย์ ควรทำเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุสงสัย
4. การตรวจและวัดสายตาควรทำเป็นครั้งคราว
5. การตรวจความผิดปกติของหู และประสาทรับฟังควรทำเป็นครั้งคราว
6. การตรวจฟัน ควรทำทุก 6 เดือน
7. การทำทะเบียนวัดความเจริญเติบโตของนักเรียน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ควรทำทุกภาคเรียน
8. การตรวจวัดเกี่ยวกับปาก และการใช้เสียง ควรทำเป็นครั้งคราว
9. การตรวจดูแลบุคลิกภาพในท่าต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น นั่ง ยืน เดิน
10. การบริการพิเศษที่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด การตรวจอุจจาระ บัสสาวะ เป็นต้น

ในประเทศไทยขอขยายการบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกับต่างประเทศ ดังที่ สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวถึง (สุชาติ โสมประยูร 2519 : 15) กิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ
2. การทดสอบสายตาและการไต่บัน
3. การซึ้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
4. การช่วยเหลือเด็กพิการ
5. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
6. การป้องกันอุบัติเหตุ
7. การปฐมพยาบาล
8. การบันทึกสุขภาพ
9. การจัดบริการอาหารกลางวัน
10. การแนะแนวสุขภาพ
11. การส่งเสริมสุขภาพครู
12. การส่งเสริมสุขภาพจิต

สายหยุด ชมานนท พยอม คัมภีร์ และ อรวรรณ ชมชัยยา ได้สรุปว่า
 (สายหยุด ชมานนท พยอม คัมภีร์ และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 45 - 46)
 การบริการสุขภาพที่จัดขึ้นในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ
2. การซึ้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
3. การทดสอบสายตา
4. การทดสอบการไต่บัน
5. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
6. การบันทึกสุขภาพ
7. การจัดบริการอาหารกลางวัน
8. การแนะแนวสุขภาพ
9. การจัดให้มีการปฐมพยาบาลขึ้นในโรงเรียน

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ กล่าวว่า (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89 - 90) งานบริการสุขภาพในโรงเรียนมีขอบเขตกว้างขวางมาก เพราะต้องครอบคลุมถึงการประเมินเรื่องสุขภาพของนักเรียน การแนะแนวสุขภาพ การติดตามผล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดบริการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ การบริการสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับพลศึกษาและการเล่นกีฬา ตลอดจนเรื่องสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

กองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้สรุปว่า (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2527 : 11 - 31) กิจกรรมการบริการสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

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

กิจกรรมการบริการสุขภาพทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยส่วนใหญ่มักจะมีความคล้ายคลึงกันมาก แต่ก็มีกิจกรรมบางอย่างแตกต่างกัน คือ การจัดบริการอาหารกลางวัน ในต่างประเทศจัดเป็นกิจกรรมของสิ่งแวดล้อม ส่วนในประเทศไทยจัดเป็นกิจกรรมการบริการสุขภาพ

จากนักการศึกษาหลายท่านได้อธิบายถึงขอบข่ายของการบริการสุขภาพในสถานศึกษา เราจะเห็นได้ว่าสามารถครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เรียนและบุคลากรอื่นในโรงเรียนได้ทั้งหมด ซึ่งพอสรุปขอบข่ายการบริการสุขภาพในสถานศึกษาได้ 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health appraisal)
 2. การป้องกันสุขภาพ (Health protection)
 3. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
 4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Health care)
- ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ

ส่ายหยุก ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา ได้กล่าวถึง (ส่ายหยุก ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 46)

ความมุ่งหมายของการตรวจสุขภาพไว้ว่า

1. เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้พบเสียระยะเริ่มแรก
2. ป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดแพร่หลายออกไป
3. ช่วยจูงใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุง

ส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

เทอร์เนอร์ เซลเลอร์รี และ สมิธ กล่าวว่า (Turner, Sellery and Smith. 1970 : 35) การตรวจสุขภาพเป็นกระบวนการของการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครูและพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้น โดยแพทย์ และทันตแพทย์ หรือบุคคลอื่น

สุขภาพ แก้วคำลา ไคกล่าวถึง (สุขภาพ แก้วคำลา 2518 : 51) การตรวจสุขภาพไว้ดังนี้

การตรวจสุขภาพโดยแพทย์

การตรวจทางการแพทย์เป็นการตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อค้นหาสาเหตุของการผิดปกตินั้น ๆ การตรวจนี้มีหลายวิธี เช่น การสอบถามอาการ การตรวจด้วยเครื่องมือเฉพาะโรค การตรวจอาการผิดปกติ การตรวจโลหิต อุจจาระ ปัสสาวะ เอ็กซเรย์ และวิธีอื่น ๆ อีก ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับอาการของความผิดปกตินั้น ๆ เป็นสำคัญ

การตรวจสุขภาพโดยแพทย์นี้เป็นสิ่งสำคัญมาก และมีความจำเป็นที่โรงเรียนจะต้องจัดให้มีขึ้นมาตามโอกาสอันควรดังต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกายก่อนเข้าเรียน นักเรียนใหม่ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจร่างกายโดยทั่ว ๆ ไปจากแพทย์ก่อน

2. ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้นหรือที่ครูสังเกตเห็น

3. ตรวจสุขภาพนักกีฬาาก่อนการแข่งขันและก่อนการแข่งขัน

4. การตรวจร่างกายประจำปีที่โรงเรียนต้องจัดให้นักเรียน ครู และผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งทุกปี

5. การให้บริการเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น

การตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ 2 อย่าง คือ

1. ส่งนักเรียนไปพบแพทย์

2. ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่มาตรวจที่โรงเรียน

ในการให้แพทย์มาตรวจที่โรงเรียนนี้ ทางโรงเรียนจะต้องคอยให้บริการเรื่องความสะดวกด้วยการจัดครูไว้รับผิดชอบโดยเฉพาะไว้คอยนำเด็กเข้ารับบริการ เพื่อให้ความสะดวกรวดเร็วขณะแพทย์ปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ครูจะต้องเตรียมระเบียบหรือสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อลงหลักฐานไว้ด้วย เพื่อจะได้นำไปใช้เป็นข้อมูลได้ในการตรวจครั้งต่อไป

การตรวจสุขภาพโดยทันตแพทย์

การตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากโรคที่พบมากเป็นอันดับแรกในเด็กวัยเรียน คือ โรคฟันผุ และโรคฟันผุยังทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้พอ ๆ กับโรคอันตรายอื่น ๆ ซึ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพ การตรวจสุขภาพฟัน โรงเรียนควรจัดเป็นกรังกราว

การตรวจสุขภาพโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เป็นการตรวจเพื่อคัดเลือกนักเรียนที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ แต่ถ้าเจ็บเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้เอง ก็จัดการให้การรักษาได้ตามความเหมาะสม โดยทั่วไปพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการอนามัยโรงเรียน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะทำการตรวจสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะนักเรียนเข้าใหม่

การตรวจสุขภาพโดยครู

เทอร์เนอร์ กล่าวถึง (Turner. 1966 : 58) การตรวจสุขภาพโดยครูว่า ครูไม่ใช่ผู้วินิจฉัยโรค แต่เป็นคนที่สังเกตความผิดปกติทางสุขภาพของนักเรียน ซึ่งดูอาการที่ผิดปกติต่าง ๆ

สุภาพ แก้วคำลา ได้กล่าวถึง (สุภาพ แก้วคำลา 2518 : 50 - 51) การตรวจสุขภาพโดยครู นอกจากครูจะมีหน้าที่อบรมสั่งสอน การให้ความรู้ เจตคติ และความประพฤติต่าง ๆ แล้วครูยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบของนักเรียนด้วย เพราะครูเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและคลุกคลีอยู่กับเด็กอยู่เสมอ ย่อมจะสังเกตสิ่งผิดปกติและข้อบกพร่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพทางร่างกายและอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี การปฏิบัติที่ครูควรนำมาใช้ในการช่วยเหลือเด็กเกี่ยวกับการบริการสุขภาพมีดังนี้

1. การตรวจร่างกายตอนเช้า เป็นการสำรวจเด็กก่อนเข้าเรียนในแต่ละชั้นสิ่งที่ครูจะสังเกตได้ง่ายคือ ความสะอาดของร่างกาย สีหน้า ท่าทางที่แสดงออก นัยตา มือเท้า ความสะอาดของเครื่องแต่งกาย เป็นต้น ระยะเวลาสังเกตควรไม่นานมาก

2. การสังเกตขณะอยู่ในห้องเรียน ขณะที่ครูสอน ครูจะต้องสังเกตอาการผิดปกติของนักเรียนด้วย เช่น ขี้ตาบ่อย ๆ เลียงตัวมองกระดานดำ นั่งหลับเสมอ ใจ จาม เป็นต้น ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์

3. การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว เป็นการตรวจที่ครูกำหนดขึ้นเอง แล้วแต่ความเหมาะสม อาจเดือนละครั้ง เทอมละครั้ง หรือปีละครั้ง รวมทั้งตรวจสอบอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน หรือเกี่ยวกับทรวงอก หรือสภาพของร่างกาย เช่น คอ ศรีษะ ไหล่ หน้าอก ท้อง หลัง แขน การเดิน การนั่ง และอื่น ๆ ครูควรแก้ไขความผิดปกติเหล่านี้ โดยครูพลศึกษาหรือปรึกษาแพทย์

การทดสอบสายตา

การทดสอบสายตาเป็นงานที่ครูสามารถจะทำได้เมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติของนักเรียนคนใดคนหนึ่ง หรือจากการบอกลำบากการปวดศรีษะบ่อย ๆ หรือตา ชมวควั หรือต้องเพ่งเมื่ออ่านหนังสือ แสบตา น้ำตาไหล จำเป็นจะต้องทดสอบสายตา การทดสอบสายตาเป็นการทดสอบความผิดปกติของสายตาว่า คนใดสายตาเป็นอย่างไร เพื่อจะได้แนะนำให้ไปปรึกษาจักษุแพทย์ต่อไป และครูจะได้ช่วยเหลือในการจัดที่นั่ง และให้คำแนะนำแก่นักเรียนด้านสุขภาพต่อไป การทดสอบสายตา ควรทดสอบทุกปีละ 1 ครั้ง

(กองอนามัยโรงเรียน 2521 : 12)

จิตประภา ศรีวิเศษ ได้กล่าวถึง (จิตประภา ศรีวิเศษ 2522 : 57)

ลักษณะอาการผิดปกติของสายตา ซึ่งครูควรทราบเพื่อประโยชน์ในการตรวจสุขภาพผิดปกติของสายตาของนักเรียน

1. หนังตาแดง บวม อุ้ม ขน มีฝี มีน้ำตาไหล
2. มีอาการปวด เวียนศรีษะ ทนแสงสว่างไม่ได้ ขี้ตาบ่อย ๆ
3. การที่นักเรียนไม่ค่อยสนใจในบทเรียน ควรเป็นสาเหตุของอาการผิดปกติของสายตาได้
4. กระพริบตาบ่อย ๆ

5. กับอ่านหนังสือหรือยกหนังสืออ่านหรือหนังสือมากเกินไป

6. มีอาการที่ตาเมื่อดูภาพไกล ๆ

7. เมื่อปิดตาข้างหนึ่ง ต้องหับตาทั้งสองข้างเสมอ

นิภา มนุญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวถึง (นิภา มนุญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 59) การปฏิบัติการทดสอบสายตาดังนี้คือ

1. เตรียมครู ครูจะต้องเข้าใจการทดสอบสายตา เช่น วิธีการทดสอบสายตา การบันทึกผล การแปลความหมาย เป็นต้น

2. เตรียมอุปกรณ์ในการทดสอบสายตา เช่น แผ่นทดสอบสายตา ต้องจัดให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก

3. ชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจวิธีการและจุดประสงค์การทดสอบสายตา

การทดสอบการไถ่ยืน

การไถ่ยืน เป็นลักษณะที่สำคัญยิ่งที่ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เด็กนักเรียนคนใดที่การไถ่ยืนผิดปกติย่อมจะเป็นผลทำให้การเรียนรู้เสียไปด้วย เด็กนักเรียนบางคนคลุกคลีกับว่าสมองทึบ หรือปัญหาใด ๆ ไม่เอาใจใส่ต่อการเรียน ขณะที่ฟังครูพูดจะหันหรือตะแคงศีรษะฟัง พูดเสียงดังตอบไม่ค่อยตรงคำถาม อาการเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการไถ่ยืนที่ผิดปกติก็ว่าได้

สาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดความพิการเกี่ยวกับการไถ่ยืน

1. ความเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง เช่น หัด คออักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2. มีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหู

3. เนื่องจากยาปฏิชีวนะบางชนิด เช่น สเตรปโตมัยซิน คานามัยซิน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กนักเรียนมีความพิการเกี่ยวกับหูหรือไม่ ครูควรทำการทดสอบการไถ่ยืน ให้แก่เด็กที่มีอาการน่าสงสัยแบบเกรว่า ๆ ได้ คือ

1. โดยได้ยินเสียงกระซิบ

2. โดยได้ยินเสียงนาฬิกา

3. โดยได้ยินเสียง

4. โดยใช้วิธีการสังเกต

5. การทดสอบด้วยเครื่องตรวจหู แบบ Audiometer

ผลของการทดสอบหุ จะทำให้ครูมีโอกาสช่วยในการจัดที่นั่งพิเศษให้แก่นักเรียน โดยจัดให้พวกหุไม่ได้นั่งหน้าชั้น เพื่อจะช่วยให้ผลการเรียนของเด็กดีขึ้น นอกจากนี้ครูควรส่งนักเรียนที่หุผิดปกติไปรักษาตามโรงพยาบาล ตามแต่โอกาสอันสมควรหรือแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อจะได้รับฉันทชอบต่อสวัสดิภาพของเด็กต่อไป

(สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรพรรณ ธรรมชัยยา 2521 : 61 - 64)

การซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง

เฮอรลอค กล่าวหา (Hurlock. 1978 : 15) การเจริญเติบโตของเด็ก มีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ แต่ไม่ได้หมายความว่า เด็กอายุระดับเดียวกัน จะมีน้ำหนักส่วนสูง เท่ากันทุกคน น้ำหนักส่วนสูงของเด็กแต่ละคน อาจแตกต่างกันบ้าง ทั้งนี้ สาเหตุอาจเนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ยังขึ้นอยู่กับแผนการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ และเพศ

นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้ให้ข้อเสนอแนะ (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250) เกี่ยวกับการซึ้นน้ำหนัก ดังนี้

1. การซึ้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง ต้องทำทุกเดือนหรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ซึ้นน้ำหนักแล้วต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ
3. การซึ้นน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกครั้ง ควรใช้มาตราเดียวกัน
4. ทำการซึ้นน้ำหนักวัดส่วนสูงตามวัน และ เวลาที่ตรงกัน เช่น เช้าก็เช้า

บายก็บาย

5. ผลการซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง ของนักเรียนแต่ละคน ครูควรปิดประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจที่จะตรวจสอบและปรับปรุงสุขภาพของตน

การแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้อธิบายผลในสิ่งที่ตรวจพบจากการประเมินภาวะด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น ๆ ให้กับนักเรียน หรือผู้ปกครองนักเรียน และเป็นการกระตุ้นช่วยให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือตามที่นักเรียนและผู้ปกครองพึงประสงค์ (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 281)

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ได้กล่าวไว้ว่า (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2518 : 25 - 26) การแนะแนวสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการแนะแนวสุขภาพนั้นเป็นส่วนสำคัญต่อการสอนสุขศึกษา สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับนักเรียนเป็นรายบุคคล และปัญหานั้น ๆ ต้องการความช่วยเหลือ หรือ การแก้ไขโดยรีบด่วน การแนะแนวทางสุขภาพนี้จึงจำเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ผลสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพราะการแนะแนวทางสุขภาพจะช่วยให้นักเรียนแต่ละคนได้มีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและพร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำของครู เพื่อนำเอาไปปฏิบัติในการปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งในที่สุดจะเป็นผลช่วยให้นักเรียนได้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจนั่นเอง

เบิร์ด กล่าวว่า (Byrd, 1964 : 327) การแนะแนวสุขภาพจะต้องร่วมมือกันระหว่างพยาบาลประจำโรงเรียน นักแนะแนว และครูแนะแนว

ศรีน้อย โฉวาทอง กล่าวว่า (ศรีน้อย โฉวาทอง อ้างอิงมาจาก เทอร์เนอร์ 2522 : 43) ในการแนะแนว ถ้าหากครูช่วยดูแลเด็กทุกคนอย่างใกล้ชิดก็จะช่วยปรับปรุงสุขภาพเด็กได้ดีกว่าที่จะสอนเป็นหมู่ หากเด็กได้รับคำชมเชยเรื่องความสะอาดของตนดีขึ้น ก็จะมีกำลังใจปฏิบัติตนให้ดีขึ้น เมื่อครูช่วยเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ก็จะช่วยในด้านสุขภาพจิตของเด็กไปด้วย

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2518 : 27 – 29) ได้กล่าวถึงวิธีที่ครูจะช่วยให้การแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้ คือ

1. สังเกตว่านักเรียนคนใดมีร่างกายไม่สมบูรณ์ ลาป่วยบ่อย ๆ มีความผิดปกติในร่างกายบางประการ ความเจริญเติบโตทางด้านความสูงและน้ำหนักไม่พัฒนาไปกว่าที่ควรหรือไม่สมดุลงับอายุ ควรหาสาเหตุด้วยการสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ปริญญาแพทย์ และส่งนักเรียนไปให้แพทย์ตรวจเพื่อให้คำแนะนำ

2. สังเกตและศึกษาว่านักเรียนมีการปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้หรือไม่ ถ้ามีการปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสมมีความวิตกกังวลหรือแสดงอาการแปลก ๆ ครูควรศึกษาถึงสาเหตุและแนะแนวให้เขา โดยการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล เพื่อเขาจะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง

3. ครูควรสำรวจว่าสภาพของสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน และภายในโรงเรียน โดยทั่วไป กิจกรรมและบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่อย่างไร

4. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราว เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกายและจิตใจ การเจริญเติบโตของร่างกายตามวัย และการเปลี่ยนแปลงในระยะวัยรุ่น ควรช่วยตนเองได้อย่างไร การใช้ยาต่าง ๆ โดยอาจจะเชิญแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ตำรวจ มาเป็นวิทยากร

5. จัดฉายภาพยนตร์ หรือภาพนิ่ง เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาจเป็นเรื่องที่แสดงถึง

7. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและป้องกันโรค เช่น ปลูกฝี ฉีดยา การจัดห้องพยาบาล และการให้ยาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีแก่นักเรียน การจัดห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ

8. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรหลาย ๆ อย่าง

9. จัด groups conseling แนววิธีแก้ปัญหา เปิดทดลองปฏิบัติ และแนะนำวิธีปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ

การบันทึกสุขภาพ

บันทึกสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดบริการสุขภาพให้ประโยชน์ที่จะได้รับจากบันทึกสุขภาพ คือ จะได้ทราบประวัติและภาวะสุขภาพของผู้เรียนแต่ละคน

บุญ ไก่กล่าวถึง (Boone, 1974 : 156) การบันทึกสุขภาพว่าสำคัญมาก เพราะ เป็นระเบียนสะสมด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะติดตามนักเรียนไปไม่ว่าจะเลื่อนชั้น หรือย้ายสถานศึกษา หรือย้ายจากชุมชนแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง การบันทึกสุขภาพต้องการความถูกต้องแม่นยำ เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย

สุขภาพ แก้วคำลา กล่าวไว้ว่า (สุขภาพ แก้วคำลา 2518 : 52 - 53) การบันทึกสุขภาพนี้ จะต้องจัดให้มีระเบียนสุขภาพประจำตัวเด็กทุกคน และเมื่อเด็กออกจากโรงเรียนก็ควรคืนให้เด็ก เพื่อจะได้นำไปให้สถานศึกษาแห่งใหม่ได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก โดยไม่ต้องเสียเวลามาเริ่มลงบันทึกหรือสำรวจใหม่ การบันทึกสุขภาพนี้ก็เพื่อใช้เป็นหลักฐานในทาง

1. ให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
2. ให้เด็กได้ทราบสภาพทางร่างกายของตนเอง
3. เพื่อให้ครูผู้ปกครอง ได้ทราบสภาพทางร่างกายของเด็กและจะได้นำไปแก้ปัญหาและช่วยเหลือเด็กได้อย่างถูกต้อง (สุขภาพ แก้วคำลา 2518 : 52 - 53)

ฮาก ได้กล่าวถึง (Hagg. 1975 : 17) ผลการตรวจสอบสุขภาพจะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพ ซึ่งควรประกอบด้วย

1. ลักษณะประจำตัวนักเรียนแต่ละคนที่ครูสังเกตเห็นได้
2. ประวัติทางสุขภาพ
3. การตรวจจากแพทย์
4. รายงานความบกพร่องของร่างกายจากการตรวจของแพทย์
5. การติดตามผลเรื่องโภชนาการ การทดสอบการได้ยิน การทดสอบสายตา

การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

6. การตรวจฟัน และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา
7. การตรวจร่างกายและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากครู

สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา กล่าวถึงการบันทึกสุขภาพไว้ว่า (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 74 - 75) การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนก็เพื่อใช้สำหรับจดบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพในอดีต และปัจจุบันของนักเรียน และเพื่อบันทึกประวัติการอนามัยที่ได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดจนการรักษาพยาบาลด้วย ดังนั้น จึงควรดูแลและเอาใจใส่ในการเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี ควรจัดเก็บไว้ในห้องพยาบาลประจำโรงเรียน บัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนนี้ ส่วนมากใช้แบบฟอร์มของกรมอนามัย ซึ่งมีทั้งแบบมาตรฐานและแบบย่อ ใช้บันทึกได้ละเอียดดี ในการบันทึกสุขภาพนี้จะต้องศึกษารายละเอียดในวิธีการบันทึกสุขภาพ

การป้องกันสุขภาพ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

นิภา มนุญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวถึง (นิภา มนุญปิรุ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250) ความสำคัญที่สถานศึกษาควรมีโครงการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อ

1. ป้องกันไม่ให้โรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียน
2. เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อไปให้ติดต่อไปยังนักเรียน ผู้อื่น หรือชุมชน ในกรณีที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้กับครู นักเรียน และเจ้าหน้าที่โรงเรียน

ในสถานศึกษาเป็นแหล่งสามารถติดโรคได้ง่าย เนื่องจากผู้เรียนเหล่านั้นมาจาก ชุมชนหลายแห่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในสภาพความเป็นอยู่ เชื้อชาติ เพศ เผ่าพันธุ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นต้นเหตุของการแพร่โรคในสถานศึกษาเป็นอย่างดี การป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในสถานศึกษาไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในสถานศึกษาต้องดำเนินการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายฝ่าย ทั้งฝ่าย สถานศึกษา และ หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น

จิตประภา ศรีวิเศษ ได้กล่าวถึง (จิตประภา ศรีวิเศษ 2522 : 75 - 77) การจัดการป้องกันโรคมิให้เกิดแพร่หลายขึ้นในโรงเรียน มีการจัดขึ้นในโรงเรียน มีการจัดการได้หลายวิธีดังต่อไปนี้คือ

1. การรักษาความสะอาดทั่ว ๆ ไป สถานที่ทุกแห่งในโรงเรียน เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม พื้นสนามที่เป็นหลุมเป็นบ่อมีน้ำเน่า ตัวอาคารเรียน มีที่ใส่ขยะมูลฝอยสำหรับเอาไปทิ้งหรือทำการเผา การจัดโรงเรียนให้ถูกหลักสุขาภิบาล จึงเป็นวิธีป้องกันโรคได้อย่างดี
2. การแยกนักเรียนป่วย เมื่อทราบว่าเด็กคนใดมีอาการป่วยเป็นโรคติดต่อ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อเด็กอื่น ให้รีบทำการแยกเด็กป่วยออกจากเพื่อนฝูง โดยให้ออกจากห้องเรียนไปอยู่ห้องพยาบาลโรงเรียนก่อน แล้วติดต่อแพทย์หรือส่งโรงพยาบาล แล้วติดต่อให้ ผู้ปกครองทราบ

3. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้นักเรียน โรงเรียนต้องทำการคัดต่อแพทย์จากโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยในท้องถิ่นมาทำการปลูกฝี ฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียน

4. ให้ผู้ศึกษาแก่นักเรียนในการป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีโรคระบาด ทางโรงเรียนต้อง การศึกษาเป็นพิเศษ และควรจะให้ไปในทางปฏิบัติจริง ๆ จึงจะป้องกันโรคได้ เช่น ในเรื่องการรับประทานอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

5. การปิดโรงเรียน เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อหิวาตกโรค หรือไข้ทรพิษ แต่การสั่งปิดโรงเรียนต้อง ระลึกถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ต้องเชื่อว่าโรคระบาดอยู่ทั่ว ๆ ไปในท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่
2. ได้หาทางป้องกันเต็มที่แล้วแต่ไม่สำเร็จ
3. เด็กป่วยเป็นโรคเพิ่มขึ้นทุกที
4. สิ่งพักเด็กที่เป็นโรคไปแล้ว แต่โรคไม่ชะงัก ยิ่งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น
5. การสั่งพักการเรียน เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อทางโรงเรียนให้พักการเรียนเพื่อไม่ให้โรคแพร่หลายในโรงเรียน หรือแพร่หลายไปในชุมชน และเมื่อเห็นว่าปลอดภัยควรอนุญาตให้กลับมาเล่าเรียนตามเดิม

การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในปีหนึ่ง ๆ โดยไม่คาดหมายและป้องกันไว้ก่อน มีจำนวนสูงขึ้นทุกวัน โรงเรียนเป็นแหล่งรวมของเด็ก ซึ่งมาจากชุมชนต่างกัน ภัยที่เกิดขึ้นในโรงเรียน นอกจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนานาก็มีอุบัติเหตุหรืออาการเจ็บป่วยโดยกะทันหัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกวัน ทุกสถานที่

การเกิดอุบัติเหตุจึงพบได้มากในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 - 19 ปี มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานของ มยุรี สุวรรณจินดา (มยุรี สุวรรณจินดา 2516 : 82) ในสหรัฐอเมริกา สถิติการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียนพบได้มากในอายุ 15 - 19 ปี และอายุ 10 - 14 ปี พบได้เป็นอันดับสองลงมา (Anderson, 1972 : 174) ๑

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ พัทธา กาญจนารัตน์ ได้กล่าวถึง (พัทธา กาญจนารัตน์ 2526 : 2 - 5) สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้คือ

1. สาเหตุจากคน คนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด และปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุคือ

1.1 ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่ได้

1.2 มีเจตคติและนิสัยใจไม่เหมาะสม อุบัติเหตุจะเกิดขึ้นได้ง่ายในคนที่ขาดความระมัดระวัง

1.3 มีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย แม้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง แต่คนไม่เปลี่ยนแปลง

1.4 ขาดทักษะอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นได้ในเด็ก เพราะเด็กขาดทักษะมาก บางครั้งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากความบกพร่องทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย มีอารมณ์เครียด เป็นต้น

2. จากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย ปัจจุบันการดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดอันตรายได้ มาจากการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน

กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา กล่าวถึง (กองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ 2522 : 1 อ้างอิงมาจาก คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติของอเมริกา 1951) สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนดังนี้คือ

1. พลัตกหกหล่น ลื่นล้ม ตกหลุม ตกบันได ตกจากกระเบียดตึก

2. การถูกของแหลมมีคม เช่น เศษอิฐที่หลงเหลืออยู่บนพื้นสนาม เศษแก้ว เศษไม้ต่าง ๆ

3. อุบัติเหตุจากอัคคีภัย ไฟฟ้า ประปา ล้วน และการจัดสุขาภิบาลต่าง ๆ ของทางโรงเรียนไม่ดี

4. อุบัติเหตุจากรถจักรยานในโรงเรียน

5. อุบัติเหตุจากการเรียนการสอน เช่น การทดลองต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางกีฬา เป็นต้น

นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวถึง (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 232) สถานที่เกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน ซึ่งมีหลายแห่ง ดังนี้คือ

1. อาคารเรียน ซึ่งได้แก่ ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ ห้องฝึกพลศึกษา ห้องเก็บพัสดุอุปกรณ์ โรงอาหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม บ้านโค ระเบียบ มุมตึก โรงฝึกงาน เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ สนามเด็กเล่น สนามกีฬา ถนนในโรงเรียน สระน้ำในโรงเรียน สระว่ายน้ำ ท่อระบายน้ำ รั้วรอบโรงเรียน เป็นต้น

มาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน

เมื่อเราทราบถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ ควรคำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนด้วย ซึ่ง นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้ให้ข้อเสนอแนะ (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 232) เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. จัดให้มีการสอนสวัสดิศึกษาในโรงเรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนมีสวัสดินิสัย และสวัสดิปฏิบัติที่ดีในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน เพราะการให้ความรู้แก่เด็กจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการลดอุบัติเหตุในโรงเรียน

2. การก่อสร้างอาคารสถานที่เรียน ควรได้มาตรฐานสากลไม่ว่าจะเป็นตัวอาคารเรียน ห้องอาหาร ห้องพยาบาล ห้องประชุม โรงฝึกงาน ห้องวิทยาศาสตร์ สนามเด็กเล่น สนามกีฬา และอื่น ๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและถูกหลักสุขาภิบาลเป็นสำคัญ

3. การกำหนดข้อบังคับให้นักเรียนปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ติดป้ายประกาศเตือนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับบริเวณที่ห้ามรถหรือห้ามนักเรียนนำวัตถุหรือสิ่งของที่อาจก่อให้เกิดอันตรายเข้ามาในโรงเรียน เช่น ปืน มีด วัตถุระเบิด เป็นต้น

4. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุไว้ให้พร้อมที่จะใช้ทุกขณะ เช่น มีน้ำยาดับเพลิง ติดตามเชิงบันได เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรได้มีการวางแผนป้องกันในเรื่องดังกล่าวไว้ล่วงหน้า

การปฐมพยาบาล

การจัดให้มีการปฐมพยาบาลในสถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้เสมอ ถึงแม้สถานศึกษานั้นจะเป็นระดับอุดมศึกษาก็ตาม บางครั้งผู้เรียนอาจได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหันทางสถานศึกษา จึงจำเป็นต้องมีแผนงานเพื่อดำเนินการปฐมพยาบาลให้กับผู้เรียน โดยจัดให้มีห้องปฐมพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้าน การปฐมพยาบาลประจำอยู่ ซึ่ง บัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้เสนอแนะไว้ว่า (บัญญัติศิลป์ 2523 : 155) บุคลากรของโรงเรียนต้องรับผิดชอบในเรื่องการปฐมพยาบาลไว้

4 ประการคือ

1. ให้การปฐมพยาบาลหรือการปฐมพยาบาล
2. แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ
3. จัดให้เด็กกลับบ้าน
4. ในกรณีที่จำเป็นต้องแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับแพทย์และสถานพยาบาลที่ควรนำเด็กไปรับการรักษาคือไป

เมเรديث ได้กล่าวถึง (Meredith. 1975 : 21) การปฐมพยาบาลซึ่งสรุปได้ว่า ครูจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล เมื่อมีเด็กนักเรียนเจ็บป่วยกระทันหันเกิดขึ้นในโรงเรียนจะได้ทำการช่วยเหลือไว้ทันเวลาที่ และทำได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และเมื่อนักเรียนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในโรงเรียนจะต้องรายงานให้ครูใหญ่ทราบเพื่อจะได้รายงานให้ผู้ปกครองทราบด้วย การปฐมพยาบาลช่วยให้ชีวิตปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การจัดห้องพยาบาลและเจ้าหน้าที่อยู่ประจำห้องพยาบาล

จรินทร์ อาณิรัตน์ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า (จรินทร์ อาณิรัตน์ 2518 : 50) ห้องพยาบาลควรจัดไว้ชั้นล่างของอาคารเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและบุคลากรที่ต้องอยู่ไกลจากเสียงรบกวน มีครูฝึกที่จำเป็นพร้อม เช่น ค่ายา ยาชุดปฐมพยาบาล เติงพยาบาล หมอน ผ้าห่ม ผ้าขาว อ่างล้างมือ กระโถน เครื่องซักผ้าหนัก เป็นต้น

ตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขศึกษาในสถานศึกษาโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 450 คน จะต้องมียุมนพยาบาลหนึ่งแห่ง ขนาด 1.5 x 3.5 เมตร เป็นอย่างต่ำ มีเตียงพยาบาลหนึ่งเตียง และอุปกรณ์เครื่องใช้จำเป็นครบ ส่วนโรงเรียนที่มีนักเรียนมากกว่า 450 คน ขึ้นไป ควรมีห้องพยาบาลขนาด 3.5 x 5 เมตร โดยกันเป็นสองส่วนคือ ส่วนที่ว่าง เติงพยาบาล ในห้องพยาบาลจะต้องมีอุปกรณ์จำเป็นประจำห้องครบถ้วน ทางฝ่ายกรมอนามัยได้วางหลักเกณฑ์เรื่องห้องพยาบาลไว้ว่า ในโรงเรียนใหญ่ซึ่งมีนักเรียนเกินกว่า 1,000 คน ควรมีเรือนพยาบาลโดยเฉพาะต่างหากหนึ่งหลัง และมีพยาบาลประจำโรงเรียน สำหรับโรงเรียนเล็กควรจัดห้องพยาบาลไว้อย่างน้อยหนึ่งห้อง หรือจัดส่วนใดส่วนหนึ่งของห้อง เป็นยุมนพยาบาลตามความเหมาะสมในยุมนพยาบาลมีเตียงผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งเตียง ในห้องพยาบาลมีเตียงอย่างน้อยสองเตียง (คณะกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา 2526 : 10)

การส่งเสริมสุขภาพ

การจัดบริการอาหารกลางวัน

การจัดบริการอาหารกลางวันเป็นโครงการหนึ่งที่สถานศึกษาควรจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ดังที่ ทวีร์สมัย ชนาคม ได้กล่าวถึงความสำคัญของการศึกษากว่า (ทวีร์สมัย ชนาคม 2519 : 62) กองทัพบกด้วยท้องถิ่นใด การศึกษาก็ก้าวไปข้างหน้าด้วยปริมาณและคุณภาพของอาหารในห้อง ฉะนั้น

ความมุ่งหมายสำคัญของการจัดบริการอาหารกลางวันในสถานศึกษา กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ได้กล่าวไว้ว่า (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2527 : 20) เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับอาหารที่มีคุณภาพและสะอาด ราคาถูก เพราะ

โครงการนี้มิได้จัดทำขึ้นเพื่อหากำไร แต่เพื่อเสริมอาหารที่ป้อนค่าให้แก่นักเรียน

ส่วน ชวลิต รัตนกุล ได้กล่าวถึง (ชวลิต รัตนกุล 2520 : 11) การจัดบริการอาหารกลางวันในโรงเรียน สรุปได้ว่า การจัดบริการอาหารกลางวันที่มีมาตรฐาน มีบทบาทช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางกายของเด็กโดยตรง และดูเหมือนจะเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด ที่ส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกายของเด็กอย่างแท้จริง ส่วนพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และสังคมนั้น ถ้าหากการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนกระทำตามมาตรฐานสากล มีความพร้อมในด้านสถานที่ และบุคลากรดำเนินงานที่เข้าใจอุดมคติของการจัดอาหารกลางวันเป็นอย่างดี ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านปัญญา อารมณ์ สังคม ด้วย

หลักเกณฑ์ในการจัดบริการอาหารกลางวันที่สำคัญ สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา ได้กล่าวถึง (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 65 - 74) หลักเกณฑ์ในการจัดบริการอาหารกลางวัน ไว้คือ

1. จัดให้มีคุณค่าทางอาหารสูงและครบตามความต้องการของร่างกาย
2. จะต้องคำนึงถึงหลักการสุขาภิบาลอาหารให้มาก เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหาร
3. ควรจัดอาหารคิบบที่มีอยู่ในท้องถิ่นและมีตามฤดูกาลนั้น ๆ มาประกอบอาหาร
4. ควรจัดให้ได้จำนวนแคลอรีเท่ากับ $1/3$ ของจำนวนแคลอรีที่ร่างกายต้องการทั้งหมดใน 1 วัน

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ได้กล่าวถึง (กองอนามัยโรงเรียน 2521 : 10) การจัดบริการอาหารกลางวัน ไว้ดังนี้

1. โรงเรียนจัดอาหารกลางวันจำหน่าย โดยคำนึงถึงคุณค่าอาหารและราคา วิธีการนี้ต้องอาศัยงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ถ้าโรงเรียนสามารถดำเนินการได้จะ เป็นการช่วยทางด้านส่งเสริมโภชนาการให้นักเรียนโดยตรง

2. อนุญาตให้แม่ค้ามาขายอาหารภายในโรงเรียนได้ โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขาภิบาล ความสะอาด คุณภาพ และ ราคาอาหารให้พอเหมาะ

3. ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทานหรือถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียน อนุญาตให้นักเรียนกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน

สิ่งสำคัญที่สุดในเรื่องอาหารกลางวันคือ ควรสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทานทุกคน โดยวิธีใดก็ได้ตามที่กล่าวมาแล้ว และเป็นการฝึกนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย

การส่งเสริมสุขภาพจิต

จากรายงานของ เจษฎา เทียงตรง ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาแนะแนว ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต กรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กในวัยเรียนและเด็กในช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะอายุ 12 - 18 ปี มีสถิติการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูง (เจษฎา เทียงตรง 2518 : 72)

นอกจากนี้ผู้อยู่ในวัยเรียนยังมีแนวโน้มจะเป็นโรคประสาทได้ง่าย ดังที่ สาโรช คำรัตน์ และอารยา หັນพิพิทไพศาล ได้กล่าวว่า (สาโรช คำรัตน์ และ อารยา หันพิพิทไพศาล 2523 : 179) ผู้อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีอาการอ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ มีแนวโน้มเป็นโรคประสาทได้ง่าย

การส่งเสริมสุขภาพจิต จึงเป็นบริการทางสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งโรงเรียนสามารถจัดดำเนินงานได้โดยจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและห้องเรียนให้เป็นที่ยอมรับ สุขภาพจิต ควบคู่กับบุคคลสำคัญที่จะเป็นต้องมีสุขภาพจิตและบุคลิกภาพดี และมีพฤติกรรมทางอารมณ์สูง เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก อย่างแสดงอารมณ์ไม่เดือดร้อนเป็นนัยยะเตือนจิตใจเด็ก และให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

สุชาติ โสภประยูร ได้เสนอแนะ (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 139)
วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายทาง คือ

1. บุคลิกภาพที่ดีของครู ครูเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญของเด็ก ครูจึงต้องมีสุขภาพจิตดี
2. ครูให้ความเป็นกันเองกับเด็ก ทำตนเป็นมิตรกับนักเรียน นักเรียนจะมีความสบายใจ
3. จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คล้ายดังเกรียน โดยใช้การเล่นปนเรียน ใช้เกมส์
4. ใช้กิจกรรมในการเรียนหลาย ๆ อย่าง
5. การปกครองชั้นเรียน ควรส่งเสริมให้เด็กสร้างวินัยในการเรียนของเขาขึ้นมาเอง และไม่ควรลงโทษนักเรียนด้วยอารมณ์

ซึ่งกล่าวโดยสรุปแล้ว ครูต้องยอมรับในความแตกต่างระหว่างเอกกับบุคคล หรือ เอกัตภาพของผู้เรียน และพยายามจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเอกัตภาพให้มากที่สุดเพราะผู้เรียนไม่ได้เรียนด้วยสติปัญญาอย่างเดียว แต่จะต้องเรียนด้วยจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย และสังคมด้วย

ในการเรียนการสอนสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสำคัญมาก สุขภาพจิตที่ดีมีผลกระทบกระเทือนต่อทุก ๆ คน ในห้องเรียน และสุขภาพจิตที่ดีของครูจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในห้องเรียนได้ด้วย ซึ่งคิแลนเคอร์ ได้กล่าวว่า (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 139) สุขภาพจิตในห้องเรียนจะคงอยู่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นก็ด้วยประสบการณ์ ซึ่งนักเรียนและครูมีอยู่ร่วมกัน ไม่ว่าในระดับการศึกษาชั้นใดสำหรับบทเรียนเรื่องสุขภาพจิตที่ครูสอนไปนั้นยังนับว่ามีคุณค่ารองจากการที่ได้อยู่ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เต็มไปด้วยสุขภาพจิตหรืออารมณ์ที่ดี

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

เมื่อค้นพบว่ามึนนักเรียนเจ็บป่วยให้ดำเนินการส่งนักเรียนไปรักษาต่อไปยังที่
กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ได้กล่าวถึง (กองส่งเสริมพลศึกษาและ
สุขภาพ 2527 : 82 - 83) ถ้าพบนักเรียนเจ็บป่วยให้ดำเนินการดังนี้

1. การให้การรักษายาบาลโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล

ในรายที่พบนักเรียนเจ็บป่วยมาก โรงเรียนควรส่งนักเรียนพร้อมด้วยบัตร
บันทึกสุขภาพไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานเอนกนัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครอง
ทราบ ผู้ให้การรักษายาบาลนักเรียนนั้น ๆ จะต้องบันทึกการรักษายาบาลในบัตรบันทึก
สุขภาพทุกครั้ง

2. การให้การพยาบาลเล็กน้อยโดยครู

ในรายที่นักเรียนเจ็บป่วยเล็กน้อย ครูให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ
แก่นักเรียน พยาบาล และให้การรักษาคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข รวมทั้งบันทึกสุขภาพการเจ็บป่วยด้วย

3. การติดตามผลการรักษายาบาล

แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนนั้น ๆ
อาจมอบให้ครูติดตามผลได้ทั้งในโรงเรียนและติดตามถึงบ้าน เพื่อจะได้มีโอกาสชี้แจง
แนะนำ และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ในการช่วยดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษา
ให้ได้ผลยิ่งขึ้น พร้อมทั้งบันทึกการติดตามผลการรักษาลงในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

4. การแก้ไขและพัฒนาสุขภาพ

จุดมุ่งหมายการแก้ไขและพัฒนา ก็เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทาง
สุขภาพ (พิการ) ได้แก่ ความพิการของอวัยวะ แขน ขา หู ตา เป็นต้น สาเหตุอาจเนื่อง
มาจากอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น เพื่อลดความพิการให้เหลือน้อยที่สุด

การจัดให้ความช่วยเหลือด้านแก้ไขและพัฒนาสภาพที่โรงเรียนควรปฏิบัติมี 2 ประการ

1. การแก้ไขและพัฒนาสภาพทางร่างกาย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายได้พัฒนาสู่สภาพ
เดิมให้มากที่สุด เช่น การว่ายน้ำ การวิ่ง การเดิน หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น ๆ

ตามความเหมาะสม

2. การแก้ไขและพัฒนาสภาพทางจิต เพื่อช่วยให้เด็กปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับ
ความพิการทางร่างกาย และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

การแก้ไขและพัฒนาสภาพทั้ง 2 ประการนี้ ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในโรงเรียน
หลังจากนักเรียนได้รับการรักษาจากแพทย์คือ เจ้าหน้าที่ประจำโรงเรียน โดยทำตามคำแนะนำ
สั่งหรือตามคำแนะนำของแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชั้น พัทธม (ชั้น พัทธม 2509 : 25) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารการ
ศึกษาค้นคว้าศึกษาในสถาบันฝึกหัดครู ศึกษากับอาจารย์สอนสุขศึกษา 40 คน พบว่า
การบริหารสุขภาพที่จัดทำขึ้นในสถาบันการฝึกหัดครูมีอยู่หลายอย่าง เรียงลำดับได้ดังนี้คือ
ทำการปฐมพยาบาล 85.0% จัดอาหารกลางวัน 82.5% บริการป้องกันโรค 80.0%
ซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง 67% แนะนำการจัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะ 62.5% และยังมีบริการ
การรักษาบ้างเล็กน้อย

การบริหารสุขภาพที่ไม่ได้ทำหรือทำบ้างแต่น้อยที่สุดก็ได้แก่ การทดสอบสุขภาพจิต
92% การตรวจหู 90.0% ตรวจสายตา 87.5% บริการสุขภาพครูและคนงาน 77.5%
บริการแก้ไขข้อบกพร่อง 75.0% ตรวจฟัน 65% ทหาระเบียนสุขภาพ 55.0% ตรวจโรค
ประจำปี 52.5%

สรุปแล้วพบว่า การบริการสุขภาพที่จัดทำในสถาบันการฝึกหัดครูนั้นส่วนที่ทํามาก
ได้แก่ ทำการปฐมพยาบาล จัดอาหารกลางวัน บริการป้องกันโรค ซึ้นน้ำหนักและวัดส่วนสูง
ให้ยาตามคำสั่งแพทย์ จัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และบริการรักษา ส่วนที่ไม่ได้จัดทำก็มี
การทดสอบสุขภาพจิต บริการตรวจหู ตรวจสายตา บริการสุขภาพครูและคนงาน บริการ
แก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจฟัน ทหาระเบียนสุขภาพ และบริการตรวจโรคประจำปี

วันเพ็ญ ชีรสวัสดิ์ (วันเพ็ญ ชีรสวัสดิ์ 2512 : 22 - 32) ได้ทำการวิจัย เรื่องความคิดเห็นและความต้องการของนิสิตวิทยาลัยวิชาการศึกษาบางแสน เกี่ยวกับบริการแนะแนวของวิทยาลัยในปัจจุบัน ซึ่งศึกษากับนิสิตจำนวน 540 คน โดยใช้แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ และระดับชั้น ขอบข่ายที่ศึกษา คือ การปฐมนิเทศ ที่พักอาศัย บริการด้านสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ การให้คำปรึกษา ทุนต่าง ๆ และการจัดหางานให้ทำในระหว่างเรียน ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ พบว่า นิสิตชายและนิสิตหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของวิทยาลัยในปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากในเรื่อง การได้รับความเอาใจใส่จากอาจารย์พยาบาล และการได้รับอาหารประเภทไขมัน นิสิตชายมีความรู้สึกพอใจมากกว่านิสิตหญิง แต่ทั้งนิสิตชายและนิสิตหญิง ต่างก็มีความรู้สึกไม่พอใจทางที่ดี

นิสิตส่วนมากมีความต้องการให้แพทย์มาตรวจสุขภาพครั้งคราว และมีความรู้สึกถึงความสะอาดของภาชนะที่ใช้ใส่อาหารยังไม่ดีพอ นิสิตชายส่วนมากเห็นว่าปริมาณของอาหารยังไม่เพียงพอ ส่วนเรื่องอาหารประเภทผัก คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนนั้น นิสิตส่วนมากรู้สึกว่าจะได้รับประทานพอสมควร

ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของนิสิตระหว่างชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 พบว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ

เฉลิมศักดิ์ สุภาพล (เฉลิมศักดิ์ สุภาพล 2513 : 71 - 73) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดอาหารกลางวันที่วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร ศึกษาเกี่ยวกับอาจารย์ นิสิต คนครัว จำนวน 218 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. วิทยาลัยเป็นผู้จัดและดำเนินงาน โดยมีคณะกรรมการจัดและดำเนินงานเป็นผู้รับผิดชอบ
2. วิทยาลัยควรให้นิสิตช่วยทำงานบริการอาหารกลางวัน
3. คนครัวควรได้รับบริการพอสมควร และควรได้รับการตรวจร่างกายเป็นครั้งคราว

4. การบริการอาหารกลางวันของวิทยาลัยควรปรับปรุง จัดให้อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการสูง จัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะ กวักขันความสะอาดของผู้สัมผัสอาหาร และความสะอาดของอุปกรณ์ที่ใช้

5. ร้านอาหารเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาขายในวิทยาลัย ควรกวักขันในเรื่องความสะอาด

6. โรงครัวและโรงอาหารที่ได้รับอนุญาตควรปรับปรุง โดยการสร้างสิ่งป้องกันสัตว์ต่าง ๆ เข้าโรงอาหารและโรงครัว และรักษาความสะอาดพื้น โต๊ะ และม้านั่ง

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร 2514 : 77) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจสายตาสองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2513 จำนวนนักเรียน 1,940 คน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่มีสายตาสั้นร้อยละ 75.15 นักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติร้อยละ 24.85 เมื่อพิจารณาจากจำนวนของแต่ละเพศ นักเรียนชายมีสายตาสั้นร้อยละ 75.67 นักเรียนหญิงมีสายตาสั้นร้อยละ 74.64 อัตราส่วนแสดงสายตาสั้นของชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1 นักเรียนชายมีสายตาสั้นผิดปกติร้อยละ 24.33 นักเรียนหญิงมีสายตาสั้นผิดปกติร้อยละ 25.36 อัตราส่วนแสดงสายตาสั้นผิดปกติของชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1 นักเรียนชายและหญิงมีสายตาสั้นร้อยละ 21.44 ของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนชายและหญิงมีสายตายาวร้อยละ 0.62 ของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนชายตาสั้นร้อยละ 5.05 นักเรียนหญิงตาสั้นร้อยละ 0.52 อัตราส่วนแสดงตาสั้นของชายต่อหญิงเท่ากับ 10 : 1

ฉัตร ทวีสุข (ฉัตร ทวีสุข 2515 : 87) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดโครงการสุขภาพของโรงเรียนในนครหลวงกรุงเทพมหานคร ศึกษาเกี่ยวกับอาจารย์ใหญ่โรงเรียนมัธยมศึกษาของโรงเรียนรัฐบาลในนครหลวงกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 65 คน ผลการวิจัยเฉพาะบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. แพทย์และพยาบาลจากหน่วยราชการมาให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนยังอยู่ในเกณฑ์น้อยเกินไป และบริการการตรวจสุขภาพจากแพทย์และพยาบาลที่นักเรียนได้รับยังอยู่ในเกณฑ์ไม่ใคร่ดีเท่าที่ควร

2. อุบัติเหตุภายในโรงเรียนเกิดขึ้นมากที่สุดที่บริเวณสนามและการ เล่นของ เด็ก
กวย

3. โรงเรียนหลายแห่งไม่ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพของนักเรียนในคอนเข้าเลย
มีจำนวนถึงร้อยละ 15.67

4. โรงเรียนส่วนมากถึงร้อยละ 40.35 ที่ไม่ได้จัดให้นักเรียนได้ตรวจวัดสายตา
และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการทดสอบการ ไคยีน มีจำนวนโรงเรียนถึงร้อยละ 75.44
ที่ไม่เคยจัดบริการนี้ให้กับเด็กทั้ง ๆ ที่เรื่องการตรวจวัดสายตาและทดสอบการ ไคยีนนี้เป็น
ส่วนที่ครูสามารถจัดทำเองได้

5. นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ดีพอร้อยละ 38.60 ของโรงเรียน
ทั้งหมด ที่นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในเกณฑ์เพียงพอใช้ และโรงเรียนอีก
ร้อยละ 14.04 ยอมรับว่าบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กนักเรียนและโรงเรียนไม่ดีและ
จำเป็นต้องแก้ไข

ศรัณย์ คำวิสุท (ศรัณย์ คำวิสุท 2517 : 82) ได้ทำการวิจัยเรื่อง
การศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา พิษณุโลก และมหาสารคาม
พบว่า

การบริการสุขภาพ

วิทยาลัยวิชาการศึกษา มหาสารคาม ความเหมาะสมของห้องพยาบาล ความเป็น
ระเบียบเรียบร้อย สะอาดถูกหลักอนามัย การเอาใจใส่ดูแลของ เจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์น้อย
ส่วนในด้านการจัดให้มีจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาช่วยเหลือนิสิตที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด กล่าวโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์น้อย

วิทยาลัยวิชาการศึกษา พิษณุโลก ในด้านความเหมาะสมความเป็นระเบียบ
เรียบร้อยและถูกอนามัยของห้องพยาบาล แผนการควบคุมโรคระบาด อยู่ในสภาพน้อย
การตรวจนิสิตระหว่างที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัย ความพอใจในบริการของห้องพยาบาล
การได้รับความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด กล่าวโดยส่วนรวม
อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

การบริการอาหารกลางวัน

วิทยาลัยวิชาการศึกษามหาสารคาม ขนาดของสถานที่ ความเหมาะสมของ ราคา จำหน่ายกับปริมาณอาหาร ความสะดวกและความเหมาะสมในวิธีการซื้ออยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ถูกสุขลักษณะของสถานที่อุปกรณ์และภาชนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการอยู่ในเกณฑ์น้อย โดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์น้อย

วิทยาลัยวิชาการศึกษาพิษณุโลก ในด้านความเหมาะสมและความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดถูกสุขลักษณะของสถานที่และอุปกรณ์ที่จัดจำหน่าย คุณภาพหรือคุณค่าอาหาร ความสะอาดและเหมาะสมในวิธีการซื้ออยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยส่วนรวมบริการอาหารกลางวันจะอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ทศพร ประเสริฐสุข (ทศพร ประเสริฐสุข 2517 : 81) ได้ทำการวิจัย เรื่องการศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ปทุมวัน บางแสน และ สงขลา พบว่า

การบริการสุขภาพของวิทยาลัยวิชาการศึกษาปทุมวันกับบางแสน มีอุปกรณ์และ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ดีเหมือนกัน ส่วนที่วิทยาลัยวิชาการศึกษา สงขลา ยังไม่ได้จัดบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับวิทยาลัยวิชาการศึกษาปทุมวัน

1. เพิ่มอาจารย์ที่ทำหน้าที่พยาบาลอีกอย่างน้อย 1 คน ให้พอที่จะบริการนิสิต
2. ควรจัดบริการตรวจสุขภาพนิสิตเป็นประจำ

สุวิมล เทียนสุรัชศรี (สุวิมล เทียนสุรัชศรี 2520 : 48) ได้ทำการวิจัย เรื่องสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในอำเภอชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมีสภาวะสุขภาพค่อนข้างดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีสภาวะสุขภาพดีกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 น้าหนัก ส่วนสูง ปรากฏว่า น้าหนักเฉลี่ยของนักเรียนชาย อายุ 9 - 11 ปี นักเรียนหญิงอายุ 10 ปี ต่ำกว่า เกณฑ์มาตรฐาน โรคที่ตรวจพบมากที่สุด คือ โรคฟันผุ อันดับสอง คือโรคเกลื้อน อันดับสาม คือโรคเหา

สุกิจ สุริยันต์ (สุกิจ สุริยันต์ 2522 : 70 - 72) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย โดยการศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการบริการสุขภาพและ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่ควรจะเป็นไปได้ของการบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ศึกษากับครูประจำห้องชายและหญิง จำนวน 57 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. การบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย อยู่ในสภาพที่ดีคือ การดูแลความปลอดภัยของครูเวรประจำวัน กับการสำรวจและปรับปรุงอาคารสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในที่ปลอดภัย อยู่ในสภาพที่พอใช้คือ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การซักร้านน้ำดื่มและวัดส่วนสูง การป้องกันอุบัติเหตุ การบริการอาหารให้แก่นักเรียน การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในสภาพที่ต้องแก้ไขคือ การตรวจสุขภาพทั่วไป การทดสอบสายตาและการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลและกิจกรรมอื่น ๆ

2. การ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยตามสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่ควรจะเป็นไปได้นั้น เกือบทุกข้อแตกต่างกันยกเว้นข้อการดูแลความปลอดภัยของครูเวรประจำวัน

สาคร เข้มทอง (สาคร เข้มทอง 2517 : 64 - 65) ได้ทำการวิจัย เรื่องการศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร พระนคร และพลศึกษา โดยศึกษากับนักศึกษาจำนวน 378 คน แบบสอบถามที่ใช้ คือ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ขอบข่ายที่ศึกษา คือ บริการแนะแนว บริการสุขภาพ บริการอาหารกลางวัน บริการหอพัก บริการกิจกรรมนิสิต และความร่วมมือของนิสิตต่อการบริการของวิทยาลัย จากการศึกษพบว่า สภาพการบริการสุขภาพ

1. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร ให้บริการด้านสุขภาพ โดยลักษณะรวม ๆ อยู่ในเกณฑ์น้อย นอกจากบริการด้านห้องพยาบาลและอุปกรณ์พยาบาลที่จัดได้ปานกลาง

2. วิทยาลัยวิชาการศึกษา พระนคร ให้บริการด้านสุขภาพน้อยที่สุด ส่วนใหญ่จะ
ไม่มีการให้บริการเลย

3. วิทยาลัยวิชาการศึกษา พลศึกษา ให้บริการด้านห้องพยาบาล อุปกรณ์พยาบาล
และการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ส่วนใหญ่นอกจากนี้ให้
บริการน้อย

การบริการอาหารกลางวัน

1. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร จัดบริการอาหารกลางวัน โดยลักษณะ
รวม ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องความสะอาด คุณค่าและรสชาติอาหาร
ตลอดจนการจัดจำหน่าย ส่วนรายการอื่น ๆ ยังอยู่ในเกณฑ์น้อย

2. วิทยาลัยวิชาการศึกษา พระนคร จัดบริการอาหารกลางวันโดยลักษณะรวม ๆ
อยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างจากของประสานมิตร

3. วิทยาลัยวิชาการศึกษา พลศึกษา ไม่มีการให้บริการในค่านอาหารกลางวัน
ทัศนีย์ วีระสมวงศ์ (ทัศนีย์ วีระสมวงศ์ 2522 : 57 - 63) ได้ทำการ
ศึกษาเรื่องการบริหารสุขภาพในโรงเรียนปทุมคงคา มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้และ
ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยศึกษากับครู
และนักเรียน รวม 390 คน ผลการวิจัยพบว่า

ครูและนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
และเห็นว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีประโยชน์มาก แต่ครูขาดความรู้ในเรื่อง
การสังเกตและตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของนักเรียน

การจัดดำเนินการบริการสุขภาพในโรงเรียน ครูและนักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่า
นักเรียนทุกคนควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการชั่งน้ำหนัก
วัดส่วนสูง ภาควิชาการศึกษาระดับ 1 ครั้ง ทดสอบสายตาและการได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
การแนะนำสุขภาพควรจัดเป็นกลุ่มหรือทั้งชั้นเรียน การจัดบริการอาหารกลางวันควรควบคุม

ดูแลบริเวณที่ใช้ประกอบอาหาร ภาชนะใส่อาหารให้สะอาดเสมอ การป้องกันอุบัติเหตุ ควรห้ามนักเรียนนำของที่จะทำให้เกิดอันตรายเข้ามาในโรงเรียน และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ควรควบคุมดูแลความสะอาดเกี่ยวกับ อาหาร น้ำดื่ม และของใช้ส่วนรวมให้มากขึ้นเมื่อมีโรคระบาด

ครูและนักเรียนให้ข้อเสนอแนะว่า บริการสุขภาพที่โรงเรียนควรจัดเพิ่มเติมได้แก่ จัดนายแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ จัดนิทรรศการ เชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพทางกายและทางจิต และปฐมนิเทศการใช้บริการสุขภาพ

วิลาศ จันทรัตน์ (วิลาศ จันทรัตน์ 2524 : 77 - 81) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง การบริการงานสุขภาพในโรงเรียนของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า โรงเรียนในเขตสุขาภิบาล และโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาล ยังไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน ให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา ที่คณะกรรมการสุขภาพราชการศึกษาในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ส่วนด้านความเข้าใจในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน มีความเข้าใจลักษณะการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนด้านการวางแผน และประสานงานด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ครูใหญ่ยังเข้าใจน้อย ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของศูนย์อนามัยโรงเรียน เขตและกองอนามัยโรงเรียน บทบาทของครูใหญ่ ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพร่วมกับผู้ปกครองนักเรียนหรือประชาชน การเปรียบเทียบความเข้าใจในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนโดยจำแนกตัวแปรปรากฏว่า ครูใหญ่โรงเรียนในเขตสุขาภิบาลและครูใหญ่โรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาลมีความเข้าใจในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันของครูใหญ่มีความเข้าใจในการบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

นภา ศรีสุโกศล (นภา ศรีสุโกศล 2525 : 96) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพราชการศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2523 พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการสุขภาพดี แต่ยังมีการ

จัดบริการที่จะต้องแก้ไข 4 ประการ คือ การจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน การทดสอบสายตา การตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน การจัดบริการอาหารกลางวัน

ทิพา จันทราคม (ทิพา จันทราคม 2525 : 109 – 110) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ด้านบริการสุขภาพ

1. การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพตอนเช้าโดยครู ส่วนใหญ่โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ทำการตรวจทุกวัน

การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล โรงเรียนขนาดใหญ่ ร้อยละ 50 ได้รับการตรวจเหอมละครั้ง โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปีละครั้ง ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่ร้อยละ 20 โรงเรียนขนาดกลางร้อยละ 23.08 และโรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 39.93 ไม่เคยได้รับการตรวจเลย

2. การทดสอบสายตาและการได้ยิน ส่วนใหญ่โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ไม่เคยจัดให้มีการทดสอบสายตาและการได้ยินแก่นักเรียนเลย

3. การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และการมีบัตรสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด ส่วนใหญ่จะทำเหอมละครั้ง โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ .67 ไม่เคยทำเลย บัตรสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 ขนาด เกินกว่าร้อยละ 80 มีบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนแต่ยังไม่ครบทุกคน

4. การให้ความช่วยเหลือเด็กพิการ หรือเด็กเรียนช้าในการ เรียนส่วนใหญ่โรงเรียนทั้ง 3 ขนาดให้นั่งเรียนกับเด็กปกติ

5. การได้รับภูมิคุ้มกันโรค และการให้บริการปฐมพยาบาลแก่เด็กเจ็บป่วย การได้รับภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่ โรงเรียนทั้ง 3 ขนาด นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรค เมื่อมีโรคระบาด ในด้านการบริการปฐมพยาบาล นักเรียนเจ็บป่วย โรงเรียนขนาดใหญ่ร้อยละ 55

นำส่งครูพยาบาลประจำโรงเรียน โรงเรียนขนาดกลางร้อยละ 52.31 นำส่งสถานีนอนมัย
ที่อยู่ใกล้โรงเรียน โรงเรียนขนาดเล็กร้อยละ 46.98 ครูที่ประสบเหตุการณ์ทำการ
ปฐมพยาบาล

6. การจัดบริการแนะแนวสุขภาพ ส่วนใหญ่ครูประจำชั้น ทำการแนะแนวสุขภาพ

7. การได้รับการตรวจสอบสุขภาพของครู ส่วนใหญ่ครูไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพเลย

8. การส่งเสริมสุขภาพจิตของครู ส่วนใหญ่จัดให้มีการเล่น และการแข่งขันกีฬา

มานิต แก้วมณี (มานิต แก้วมณี 2526 : 104 – 107) ได้ทำการ

ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ เรื่องการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ
ศึกษา เขตการศึกษา 3 พบว่า สภาพการจัดดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการให้บริการแก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน แต่สิ่งที่
โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการหรือไม่ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ได้แก่
การทดสอบสายตาและการได้ยิน บัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน การบริการรักษาพยาบาล
ในโรงเรียน และการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในตอนเช้าโดยครู อาจารย์ ส่วนการ
เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารในการจัดบริการสุขภาพ พบว่า ขนาดของโรงเรียน
ผู้บริหารที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรม การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนและประสบการณ์
ในการเป็นผู้บริหาร ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
ไม่แตกต่างกัน

กาญจนา บุญมี (กาญจนา บุญมี 2527 : 151 – 154) ได้ทำการศึกษา
วิจัยเกี่ยวกับเรื่อง สภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพใน
โรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพการจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียน ปรากฏว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จัดได้ถูกสุขลักษณะ แต่เรื่องการ
ตรวจวัดสายตาและการทดสอบการได้ยินจัดได้เฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง
ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีการตรวจสายตาหรือทดสอบการได้ยินของ
นักเรียนเลย

นอกจากนี้สิ่งที่โรงเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.73) ยังจัดได้ไม่ดี การตรวจสอบสุขภาพของครูในโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนดังกล่าวยังไม่เคยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพในโรงเรียนเลย ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร ขนาดโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

ธีรวัฒน์ พูนศิลป์ (ธีรวัฒน์ พูนศิลป์ 2527 : 122 – 131) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในบริการวิชาการและกิจกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ศึกษาแก่นักศึกษา จำนวน 300 คน ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ระดับชั้นปี คณะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบสอบถามที่ใช้คือ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ขอบข่ายที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมนักศึกษา คือ บริการแนะแนว บริการหอพัก บริการอาหาร บริการสุขภาพ บริการทุนการศึกษา และบริการกิจกรรมรมนักศึกษา จากการศึกษาพบว่า เพศ ระดับชั้นปี คณะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความคาดหวังในบริการกิจกรรมนักศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
2. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
3. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน

4. นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
5. นักศึกษาชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
6. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
7. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.ศ.สูง) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดทั้ง 2 วิชาเอก คือวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา รวม 6 สถาบัน จำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 2,465 คน ดังตารางแสดงกลุ่มประชากร

ตาราง 1 กลุ่มประชากรจำแนกตามวิทยาลัย

วิทยาลัยพลศึกษา	วิชาเอกพลศึกษา		รวม	วิชาเอกสุขศึกษา		รวม	รวม ทั้งสิ้น
	ชั้น ปีที่ 1	ชั้น ปีที่ 2		ชั้น ปีที่ 1	ชั้น ปีที่ 2		
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่	141	207	348	31	26	57	405
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม	214	271	485	43	50	93	578
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา	187	142	329	49	27	76	405
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี	176	165	341	43	28	71	412
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี	155	240	395	40	41	81	476
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย	53	115	168	12	8	20	188
รวม	926	1,140	2,066	218	180	398	2,464

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา รวม 6 สถาบัน จำนวนนักศึกษา 711 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) (เชิดศักดิ์ ไชวาลินธุ์ 2522 : 119) โดยการสุ่มนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษามาร้อยละ 20 สุ่มนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามาร้อยละ 75 (ชาญวิทย์ เทียมบุญประเสริฐ 2525 : 69) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีน้อยกว่าวิชาเอกพลศึกษา เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน จึงส่งมาร้อยละ 75 ดังตารางแสดงกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยพลศึกษา

วิทยาลัยพลศึกษา	วิชาเอกพลศึกษา		รวม	วิชาเอกสุขศึกษา		รวม	รวมทั้งสิ้น
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2		
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่	28	41	69	23	20	45	114
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม	43	54	97	32	38	70	167
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา	37	28	65	37	20	57	122
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี	35	33	68	32	21	53	121
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี	31	48	79	30	31	61	140
วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย	11	23	34	9	6	15	49
รวม	185	227	412	163	136	299	711

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

- เพศ
- ระดับชั้นปี
- วิชาเอก
- รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการประเมินค่าสภาพปัจจุบัน และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
- ตอนที่ 2 การป้องกันสุขภาพ
- ตอนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 4 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

เกณฑ์การให้คะแนน

- เกณฑ์การให้คะแนน สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ คำตอบแต่ละช่องมีค่าดังนี้
- 5 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ดีที่สุด
 - 4 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ดี
 - 3 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ปานกลาง
 - 2 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ไม่ค่อยดี
 - 1 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ไม่ดีเลยหรือต้องแก้ไข
 - 0 หมายความว่า สภาพการบริการสุขภาพ ไม่มีการให้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งคำตอบในแต่ละช่องมีค่าดังนี้

- 3 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพมาก
- 2 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพปานกลาง
- 1 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพน้อย
- 0 หมายถึง ไม่ต้องการเลย

(Best. 1978 : 179)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นแบบปลายเปิด (Open-ended) เพื่อให้ผู้ตอบได้เพิ่มเติมเกี่ยวข้องกับข้อ เสนอแนะในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้อง ในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ ในการอภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนในการสร้าง เครื่องมือ

วิธีการสร้าง เครื่องมือได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาและขอบข่ายในการบริการสุขภาพโดยค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางสาขาวิชาสุขศึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้มีความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) (สำเริง บุญเรืองรัตน์ 2528 : 91)
4. นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาทดสอบค่าดัชนีของความสอดคล้อง ของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าเกินกว่า .5 ขึ้นไป มาเขียนแบบสอบถามสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 60 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ด้านความเที่ยงตรง (validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงแบบเชิงพิณิจ (Face validity) ตามวิธีของ โรวินELLI และ แฮมเบลตัน (Rovinelli and Hambleton) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุศึกษา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 เป็นแบบสอบถาม ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 68 ข้อ

2. ด้านความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดลำปางที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.782 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและหนังสือนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปขอความร่วมมือจากผู้บริหารวิทยาลัยพลศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ และนัดหมายวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในเดือนมีนาคม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองผนึกดวงตราไปรษณียากรไปด้วยเพื่อความสะดวกแก่การส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ จำนวน 750 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 728 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.06 แต่เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ จำนวน 701 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.29

3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้และแยกตามตัวแปรที่ศึกษา

4. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา แจกแจงความถี่แล้วนำมาหาค่าร้อยละในแบบสอบถามส่วนที่ 1
3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 2 โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้
การให้คะแนนความคิดเห็นการประเมินค่า สภาพปัจจุบันในด้านการบริการ
สุขภาพในวิทยาลัย

สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ดีที่สุด	กำหนดให้คะแนน	5	คะแนน
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ดี	กำหนดให้คะแนน	4	คะแนน
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	3	คะแนน
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ไม่ค่อยดี	กำหนดให้คะแนน	2	คะแนน
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ไม่ดีเลยหรือต้องแก้ไข	กำหนดให้คะแนน	1	คะแนน
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ	ไม่มีการให้บริการ	กำหนดให้คะแนน	0	คะแนน

การให้คะแนนความคิดเห็นการประเมินค่าความต้องการในด้านการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา

ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพมาก	กำหนดให้คะแนน	3	คะแนน
ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	2	คะแนน
ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพน้อย	กำหนดให้คะแนน	1	คะแนน
ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพไม่ต้องการเลย	กำหนดให้คะแนน	0	คะแนน

คำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) ความคิดเห็น
ของนักศึกษาในการประเมินค่าสภาพปัจจุบันและความต้องการแต่ละด้านของแบบสอบถาม

วิเคราะห์ความคิดเห็นของนักศึกษาในการประเมินค่าสภาพปัจจุบันในด้านการบริการ
สุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาเป็นรายด้าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ	ดีที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ	ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ	ไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	สภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพ	ไม่ดีเลยหรือ ต้องแก้ไข
คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.99	หมายถึง	ไม่มีการให้บริการสุขภาพ	

วิเคราะห์ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา เป็นรายด้าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.00	หมายถึง	ความต้องการในการบริการสุขภาพมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	ความต้องการในการบริการสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	ความต้องการในการบริการสุขภาพน้อย
คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.99	หมายถึง	ความต้องการในการบริการสุขภาพไม่ต้องการเลย

(Best. 1978 : 179)

4. ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ t - test และ F - test (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-8
5. ทำการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตรของเพอร์กูสัน

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตรของ

เพอร์กูสัน

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 68})$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right) \text{ (Cronbach, 1970 : 161)}$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของ
แบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. หาความเที่ยงตรงโดยใช้วิธีของ โรวินเนลลี และ แฮมเบิลตัน
(Rovinelli and Hambleton) ใช้สูตร

$$IC = \frac{R}{N} \quad (\text{สมบุรณ์ ชิตพงศ์ 2526 : 33})$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ

R แทน คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และข้อ 7 โดยใช้สูตร t - test ของเพกสัน

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 182})$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{N_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{N_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน (อัตราส่วนวิกฤต)
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	s_1^2, s_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 4 และ ข้อ 8 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{Lindquist. 1956 : 63})$$

เมื่อ F แทน ค่าใช้พิจารณา F - distribution
 MS_B แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูล์น (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}} \quad (\text{Winer. 1971 : 210 - 218})$$

เมื่อ q แทน ค่า q -statistic ที่ได้จากการวาง
 MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	Degree of Freedom

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของนักศึกษา โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

2. ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดยแยกตามตัวแปร เพศ วิชาเอก ระดับชั้นปี และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 3 สรุปผลแบบสอบถามความคิดเห็นแบบปลายเปิด (Open-ended)
เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และวิชาเอก

เพศ	วิชาเอกพลศึกษา		วิชาเอกสุขศึกษา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	292	41.65	106	15.12	398	56.78
หญิง	157	22.40	146	20.83	303	43.22
รวม	449	64.05	252	35.95	701	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามเพศ และวิชาเอก จะเป็นเพศชาย จำนวน 398 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.78 เพศหญิง จำนวน 303 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.22 และจะเป็นวิชาเอกพลศึกษา จำนวน 449 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.05 วิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 252 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.95

ตาราง 4 จำนวนนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตาม ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	335	47.79
ชั้นปีที่ 2	366	52.21
รวม	701	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปี จะเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 335 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 47.79 จะเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 366 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 52.21

ตาราง 5 จำนวนนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อปี

รายได้ของครอบครัวต่อปี	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี	272	38.80
ระหว่าง 20,000 – 40,000 บาทต่อปี	286	40.80
มากกว่า 40,000 บาทต่อปี	143	20.40
รวม	701	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อปี จะเป็นนักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี จำนวน 272 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 38.80 เป็นนักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 20,000 – 40,000 บาทต่อปี จำนวน 286 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.80 และเป็นนักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี จำนวน 143 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.40

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

2.1 หากค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

2.1.1 หากค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 6 ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา (N = 701)

สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ ในวิทยาลัยพลศึกษา	$\bar{x}$	s	ระดับการประเมิน
การประเมินภาวะสุขภาพ	2.56	25.17	ปานกลาง
การป้องกันสุขภาพ	3.04	14.33	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพ	2.91	11.98	ปานกลาง
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2.95	17.24	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง 4 ด้าน พบว่า การบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านดังนี้ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ด้านการป้องกันสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.95

2.1.2 หากำสถิติพื้นฐานของคะแนนตามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา (N = 701)

ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา	$\bar{x}$	s	ระดับการประเมิน
การประเมินภาวะสุขภาพ	2.34	12.12	ปานกลาง
การป้องกันสุขภาพ	2.60	7.37	มาก
การส่งเสริมสุขภาพ	3.00	129.72	มาก
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2.51	8.68	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีความต้องการปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 ด้านการป้องกันสุขภาพ มีความต้องการมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความต้องการมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีความต้องการมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.51

2.2 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาโดยแยกตามตัวแปร เพศ วิชาเอก ระดับชั้นปี และ รายได้ของครอบครัวต่อไป

2.2.1 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม เพศ ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม เพศ

เพศ	N	$\bar{x}$	s^2	t
ชาย	398	187.27	3261.63	- 2.61 *
หญิง	303	199.03	3685.57	

$$* P < .05 \text{ \& } t = 1.960$$

จากตาราง 8 แสดงว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.61$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า นักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ดีกว่า นักศึกษาชาย

2.2.2 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช วิชาเอก ปริญญาตรีดังตาราง
ต่อไปนี้

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จว.นครศรีธรรมราช วิชาเอก

วิชาเอก	N	$\bar{x}$	s^2	t
วิชาเอกพลศึกษา	449	187.55	3093.44	- 2.72 *
วิชาเอกสุขศึกษา	252	200.18	3686.66	

$$* P < .05 \quad (t = 1.960)$$

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.72$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ดีกว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

2.2.3 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม ระดับชั้นปี ปรากฏผลดังตาราง
ต่อไปนี้

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	N	$\bar{x}$	s^2	t
ชั้นปีที่ 1	335	193.33	3041.54	0.73
ชั้นปีที่ 2	366	190.17	3612.75	

$$P < .05 \quad (t = 1.960)$$

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็น
เกี่ยวกับในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

2.2.4 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จ้าแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี
ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จ้าแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี

รายได้ของครอบครัวต่อปี	N	ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา	
		$\bar{x}$	s
ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี	272	190.10	34.5520
ระหว่าง 20,000-40,000 บาทต่อปี	286	192.35	35.9603
มากกว่า 40,000 บาทต่อปี	143	192.87	27.9770

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับ
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จ้าแนกตามรายได้ของครอบครัว
ที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี รายได้ระหว่าง 20,000 -
40,000 บาทต่อปี และรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี ปรากฏว่า นักศึกษาที่มีรายได้
ของครอบครัวมากกว่า 40,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{x} = 192.87$
(s = 27.97) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 20,000 -
40,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{x} = 192.35$ (s = 35.96) และนักศึกษาที่มี
รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด $\bar{x} = 190.10$

($S = 34.5520$) ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1020.62	510.31	.15
ภายในกลุ่ม	698	2328771.4	3336.35	
รวม	700	2329792.02	—	—

$$*P < .05 (F_{2,698} = 2.60)$$

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาที่มีระดับรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4

2.3 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดยแยกตามตัวแปร เพศ วิชาเอก ระดับชั้นปี และ รายได้ของครอบครัว

2.3.1 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม เพศ ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม เพศ

เพศ	N	$\bar{x}$	s^2	t
ชาย	298	170.94	588.66	2.74 *
หญิง	303	165.41	790.35	

$$*P < .05 \quad (t = 1.960)$$

จากตาราง 13 แสดงว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.74$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า นักศึกษาชายมีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา มากกว่า นักศึกษาหญิง

2.3.2 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ
ในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม วิชาเอก ปรากฏผลตามตาราง
ต่อไปนี้

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ
ในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม วิชาเอก

วิชาเอก	N	$\bar{X}$	S^2	t
วิชาเอกพลศึกษา	449	168.26	703.15	- 0.05
วิชาเอกสุขศึกษา	252	168.36	734.97	

$$^*P < .05 \text{ (} t = 1.960 \text{)}$$

จากตาราง 14 แสดงว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา
มีความต้องการในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6

2.3.3 ทดสอบความแตกต่างในความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จ้าแนกตาม ระดับชั้นปี ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จ้าแนกตาม ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	N	$\bar{x}$	s^2	t
ชั้นปีที่ 1	335	166.52	690.54	- 1.97 *
ชั้นปีที่ 2	366	170.41	669.20	

$$* P < .05 \quad (t = 1.960)$$

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.97$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา มากกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1

2.3.4 ทดสอบความแตกต่างความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี
ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี

รายได้ของครอบครัวต่อปี	N	ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี	272	170.43	15.9110
ระหว่าง 20,000-40,000 บาทต่อปี	286	167.40	80.4350
มากกว่า 40,000 บาทต่อปี	143	166.99	95.5020

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับ
ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว
ต่อปี ที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี รายได้ 20,000 -
40,000 บาทต่อปี และรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อปี ปรากฏว่านักศึกษาที่มีรายได้
ของครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X} = 170.43$
($S = 15.9110$) รองลงมาคือ นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 20,000 -
40,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 167.40$ ($S = 35.96$) และนักศึกษา

ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 40,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด $\bar{X} = 166.99$ ($s = 95.5020$) เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 17 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1659.17	829.59	1.22
ภายในกลุ่ม	698	47588.09	681.79	
รวม	700	47754.26	—	—

$$P < .05 \quad (F_{2,698} = 2.60)$$

จากตาราง 17 แสดงว่านักศึกษาที่มีระดับรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8

ส่วนที่ 3

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นักศึกษามีความนึกเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงงานด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ดังนี้

1. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.2 การทดสอบสายตาและการได้ยิน ควรทดสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.3 การแนะแนวสุขภาพ ควรจัดบริการให้กับนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยจัดให้เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ด้านนี้โดยตรง

1.4 การบันทึกสุขภาพ ควรบันทึกทุกครั้งที่นักศึกษาตรวจร่างกายหรือเจ็บป่วย และควรเก็บรักษาจนกระทั่งนักศึกษาจบการศึกษาจากวิทยาลัยนั้น ๆ

2. ด้านการป้องกันสุขภาพ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อควรมีการติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาฉีดวัคซีนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไว้ล่วงหน้าทุกครั้งที่จะมีการเกิดโรคระบาด

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 การจัดบริการอาหารกลางวัน ควรจะสะอาดถูกหลักอนามัย และมีปริมาณเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา

3.2 การส่งเสริมสุขภาพจิต ควรจัดให้มีกิจกรรมนันทนาการในช่วงพักกลางวัน เช่น จัดฉายวิดีโอ ฉายภาพยนตร์เป็นบางโอกาส หรือเมื่อนักศึกษากระทำผิดระเบียบไม่ควรลงโทษนักศึกษาอย่างรุนแรง

4. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

4.1 การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ควรแจ้งให้บุคลากรองทราบเมื่อนักศึกษาเจ็บป่วย

4.2 การให้การพยาบาลเล็กน้อยโดยเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลควรอยู่ประจำห้อง เพราะบางครั้งที่นักศึกษามาใช้บริการ เจ้าหน้าที่มักไม่อยู่

4.3 การติดตามผลการรักษาพยาบาล อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง
ควรติดตามผลการรักษาพยาบาลทุกครั้ง และควรชี้แนะในการดูแลสุขภาพด้วย

4.4 การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ ควรมีการปรับปรุงการแก้ไขและฟื้นฟูสภาพทั้งทาง
ร่างกายและจิตใจ ตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
5. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
6. เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
7. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
8. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
9. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษารังนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยศึกษาเฉพาะวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดทำการสอนทั้ง 2 วิชาเอก คือ วิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษา รวมทั้งหมด 6 แห่ง จำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 711 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารังนี้มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการประเมินค่าสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นแบบปลายเปิด (Open-ended) เพื่อให้ผู้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและหนังสือรับรองความเป็นนิติของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปขอความร่วมมือจากผู้บริหารวิทยาลัยพลศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 750 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทางไปรษณีย์ จำนวน 728 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.06 แต่เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ จำนวน 701 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.29

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา แจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ โดยเสนอเป็นตาราง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา โดย

2.1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ด้าน

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ทดสอบค่า t (t - test)

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

ส่วนที่ 3 สรุปผลแบบสอบถามความคิดเห็นแบบปลายเปิด (Open-ended) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ด้าน ดังนี้คือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ นักศึกษาแสดงความต้องการ ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น นักศึกษาแสดงความต้องการในระดับมาก

3. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ดีกว่านักศึกษาชาย

4. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ต่ำกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

5. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความต้องการในระดับสูงกว่านักศึกษาหญิง

8. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1

10. นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุอาจสืบเนื่องมาจากวิทยาลัยพลศึกษาแต่ละสถาบันมีงบประมาณเกี่ยวกับด้านการบริการสุขภาพไม่เพียงพอ บุคลากรที่ประจำห้องพยาบาลส่วนใหญ่มักจะเป็นอาจารย์ทางด้านสุขศึกษา จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะจัดบริการด้านสุขภาพให้กับอาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการภารโรง และบุคลากรอื่น ๆ ในวิทยาลัยให้ได้ดีเท่าที่ควร

2. นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้คือ

2.1 ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง เช่น การตรวจร่างกายโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การแนะแนวสุขภาพ และการบันทึกสุขภาพ เป็นต้น อาจเนื่องมาจากการบริการสุขภาพบางอย่างวิทยาลัยจัดให้มีปีละ 1 ครั้ง หรือไม่แจ้งให้นักศึกษาทราบผลด้านการประเมินภาวะสุขภาพ หรือการบริการสุขภาพบางอย่างไม่ได้จัดทำขึ้น นักศึกษาจึงไม่เห็นความสำคัญการบริการสุขภาพด้านนี้ ซึ่งเป็นเหตุให้นักศึกษามีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.2 ด้านการป้องกันสุขภาพ มีความต้องการในระดับมาก เช่น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล เป็นต้น อาจเนื่องจากนักศึกษาเห็นโทษของการเป็นโรคติดต่อ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม และเป็นอุปสรรคต่อการเรียน สถานศึกษาเป็นแหล่งที่สามารถติดโรคได้ง่าย เนื่องจากผู้เรียนเหล่านั้นมาจากชุมชนหลายแห่ง ซึ่งเป็นต้นเหตุของการแพร่โรคในสถานศึกษาเป็นอย่างดี การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น (นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250) ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยที่ไม่คาดหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาต้อง เรียนทางก้นกือหา โดยตรง เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฮอกกี้ ซอฟท์บอล ยูโด เทควันโด ยิมนาสติก เป็นต้น ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็นอย่างยิ่ง จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุ พบได้มากในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 – 19 ปี มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง (มยุรี สุวรรณจินดา 2516 : 82) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุในสหรัฐอเมริกา พบได้มากในอายุ 15 – 19 ปี เช่นเดียวกัน (Anderson. 1972 : 174) สิ่ง ที่ตามมา คือ ต้องมีการปฐมพยาบาล การจัดให้มีการปฐมพยาบาลในสถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ มาก โดยที่ต้องจัดให้มีห้องพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านการปฐมพยาบาลประจำ อยู่ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 155)

2.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความต้องการในระดับมาก เช่น การจัด บริการอาหารกลางวัน การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น อาจเนื่องมาจากนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษาต้องเรียนและเล่นกีฬาเป็นประจำ ซึ่งสูญเสียพลังงานมาก วิทยาลัยพลศึกษาจำเป็นต้องจัดอาหารให้เพียงพอ มีคุณค่าทางอาหาร มีราคาถูก และสะอาดถูกหลักอนามัย การจัดอาหารกลางวันที่มีมาตรฐาน มีบทบาทช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ให้กับเด็กวัย (ชาลิต รัตนกุล 2520 : 11) การส่งเสริม สุขภาพจิต มีความจำเป็นมากในวิทยาลัยพลศึกษา อาจเนื่องมาจาก วิทยาลัยพลศึกษามี ระเบียบวินัยมาก ถ้าเปรียบเทียบกับวิทยาลัย มหาวิทยาลัย อื่น ๆ เช่น การแต่งกาย ทรงผม ความประพฤติ เป็นต้น ต้องอยู่ในระเบียบที่วิทยาลัยได้วางเอาไว้ นักศึกษาในวัยนี้ ซึ่งต้องการความเป็นอิสระพอสมควร เพราะฉะนั้น นักศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการทำให้มี การส่งเสริมสุขภาพจิตในวิทยาลัย จากรายงานของ เจษฎา เทียงตรง ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในช่วงวัยรุ่นโดยเฉพาะอายุ 12 – 18 ปี พบว่า มีสถิติการเกิด ปัญหาสุขภาพจิตสูง (เจษฎา เทียงตรง 2518 : 72) การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็น บริการทางสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพที่ดีของครู ครูให้ ความเป็นกันเองกับเด็ก อย่าแสดงอารมณ์ไม่ออกจนเป็นผลกระทบกระเทือนจิตใจเด็ก การเรียนการสอนไม่ควรเครียดจนเกินไป เป็นต้น

2.4 ด้านการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น นักศึกษามีความต้องการในระดับมาก อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ได้รับอุบัติเหตุอยู่บ่อย ๆ ในปี พ.ศ.2522 กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (กรมพลศึกษา กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ 2522 : 12 - 14) ได้วิเคราะห์อุบัติเหตุในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคเรียนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุเป็นชายร้อยละ 81 หญิงร้อยละ 19 ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ หัวเข่า ร้อยละ 35 เป็นต้น ซึ่งการที่ได้รับบาดเจ็บที่หัวเข่า หรือตามข้อต่อต่าง ๆ หรือกระดูกหัก ต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดี เช่น การให้การรักษายาบาลโดยแพทย์และพยาบาล การให้การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

3. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นดีกว่านักศึกษาชาย อาจเนื่องมาจากในเพศหญิงมองโลกในแง่ดีมากกว่าเพศชาย ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวไว้ว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 67) ลักษณะทางเพศของประชากรที่มีต่อความคิดเห็นไว้ว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัฒนธรรมของไทยมีกรอบมีระเบียบที่แตกต่างจากประเทศทางตะวันตก ซึ่งมีส่วนทำให้ผู้หญิงไทยมีการแสดงออกทางความคิดไปในทางที่ดีกว่าเพศชาย หรืออาจเนื่องมาจากในเพศหญิงโดยธรรมชาติแล้วรักสวยรักงาม รูปร่าง หน้าตาหรือมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น ด้วยเหตุนั้นนักศึกษาหญิงจึงมีความสนใจในการไปใช้บริการสุขภาพของวิทยาลัยและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของวิทยาลัยมากกว่านักศึกษาชาย จึงมีผลทำให้ความคิดเห็นของนักศึกษาหญิงดีกว่านักศึกษาชายเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชีรวัฒน์ พูนศิลป์ (ชีรวัฒน์ พูนศิลป์ 2527 : 122 - 131) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในการบริการวิชาการและกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บัณฑิตานิ จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการกิจการนักศึกษา ในด้านบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หลักสูตรวิชาเอกสุขศึกษากับวิชาเอกพลศึกษาแตกต่างกัน คือ หลักสูตรวิชาเอกสุขศึกษาจะ เน้นหนักไปในเรื่องของสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ วิชาเอกพลศึกษาหลักสูตร เน้นหนักไปในเรื่องของกีฬาเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจมีผลต่อความคิดเห็นของ นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับวิชาเอกพลศึกษา มองสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันได้ คือ นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

5. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้รับการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาที่คล้ายกัน จึงมีผลทำให้ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชีรวัฒน์ พุนศิลป์ (ชีรวัฒน์ พุนศิลป์ 2527 : 122 - 131) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในการบริการวิชาการและกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ซึ่งขอขยายที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจการนักศึกษา มีการบริการสุขภาพรวมอยู่ด้วย พบว่า นักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการกิจการนักศึกษาในด้านการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ต่อปีต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา ได้ผ่าน

การเรียนการสอนทางด้านหมวดวิชาสุขศึกษามาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งได้เข้าใจวิธีการจัดการสุขภาพในสถานศึกษาได้เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการสุขภาพ จึงอาจมีส่วนทำให้ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อสภาพปัจจุบันในการจัดการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่ารายได้ของครอบครัวต่อปี หรือระดับเศรษฐกิจของครอบครัวจะต่างกัน

7. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความต้องการในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาชายมีความต้องการมากกว่านักศึกษาหญิง อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชายมีความสนใจหรือดูแลสุขภาพของตนเองน้อยกว่านักศึกษาหญิง จากงานวิจัยของ รัตนา ประเสริฐสม (รัตนา ประเสริฐสม 2526 : 77) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างจิตสำนึก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพของชายและหญิงแตกต่างกัน กล่าวคือ หญิงได้คะแนนการมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าชาย ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของหญิงนั้นจะดีกว่าชาย

8. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษากับวิชาเอกสุขศึกษา มีความต้องการในด้านบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 อาจเนื่องมาจากหลักสูตรวิชาเอกพลศึกษากับวิชาเอกสุขศึกษาที่ใช้ในการเรียนการสอนมีความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมวดวิชาทางด้านสุขศึกษาจะเรียนคล้ายกัน เช่น สุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน โภชนศาสตร์ โครงการสุขภาพในโรงเรียน สุขภาพจิต โรคติดต่อ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา เป็นต้น ซึ่งวิชาเหล่านี้มีประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาในแง่ของการป้องกันและระวังรักษาสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีผลต่อความคิดเห็นของนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและวิชาเอกสุขศึกษาที่มีความต้องการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน

9. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้ผ่านการเรียนวิชาโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวิธีการจัดการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษามาแล้ว ซึ่งตรงกันข้ามกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่ได้ผ่านการเรียนวิชานี้มาก่อนและยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาจึงอาจเป็นเหตุให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังไม่เห็นความสำคัญในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ฉะนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกัน

10. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ต่อปีต่างกัน มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 อาจเนื่องมาจากนักศึกษาทุกคนในวิทยาลัยพลศึกษาได้รับการบริการสุขภาพเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางวิทยาลัยจะออกค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลให้ในกรณีที่นักศึกษาได้รับบาดเจ็บระหว่างการเรียนการสอนคนละไม่เกิน 500 บาท เงินจำนวนนี้ ได้มาจากนักศึกษาจ่ายค่าสวัสดิการด้านสุขภาพปีละ 50 บาทต่อคน ซึ่งเป็นไปตามระเบียบของกรมพลศึกษาอนุญาตให้วิทยาลัยพลศึกษาทุกแห่งดำเนินการ เก็บเงินดังกล่าวจากนักศึกษาทุกคน (กรมพลศึกษา 2529 : 4) และถ้านักศึกษาเจ็บป่วยเล็กน้อย ทางวิทยาลัยจะบริการให้แก่นักศึกษาซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ จากเหตุผลดังกล่าวอาจจะมีผลต่อนักศึกษาที่มีรายได้อันของครอบครัวต่างกัน มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 วิทยาลัยพลศึกษาแต่ละแห่งควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาให้ดีขึ้น

1.2 วิทยาลัยพลศึกษาแต่ละแห่งควรมีการติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในวิทยาลัย เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาต่อไป

1.3 กรมพลศึกษาควรส่งเสริมให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับงานการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มิตำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในวิทยาลัยได้มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมและได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นการช่วยให้มีความตื่นตัวในการจัดบริการสุขภาพแก่นักศึกษายิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบริการสุขภาพในระหว่างวิทยาลัยพลศึกษาค่ายกัน

2.2 ควรมีการศึกษาว่า ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันหรือไม่

2.3 ควรศึกษาดังความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของนักศึกษากับการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

2.4 ควรมีการศึกษาการบริการสุขภาพในระดับวิทยาลัยในสถาบันอื่น ๆ เช่น วิทยาลัยของรัฐบาล และวิทยาลัยเอกชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา บุญปี สภาพปัจจุบันและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 215 หน้า อักษรย่อ

โกวิท ประวาลพุก มองตัวเรา คุรุปริทัศน์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 8 : สิงหาคม 2521,
104 หน้า

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน คณะอนุกรรมการการวางแผน

สาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5

พ.ศ. 2525 - 2529 สำนักข่าววิทยุ กรมประชาสัมพันธ์

คณะอนุกรรมการการศึกษาศายการศึกษา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิชาโครงการสุขภาพใน

โรงเรียนสำหรับหลักสูตรการผลิตครูระดับปริญญาตรี ร่างครั้งที่ 2 2527, 5 หน้า

เอกสารอักษรย่อ

มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา โรงพิมพ์กองสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข 2526, 22 หน้า

จรินทร์ ขำรัตน์ สุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2518,

205 หน้า

จิตประภา ศรีวิเศษ โครงการสุขภาพในโรงเรียน หัดดโกศลการพิมพ์ ลพบุรี 2522,

154 หน้า

เจนภา เพียงตรง การศึกษานักสุขภาพจิตของเด็กที่มารับบริการให้คำปรึกษาแนะแนว

ณ ศูนย์สุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร 2518 วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2518, 123 หน้า อักษรย่อ

เฉลิมศักดิ์ สุภาพล การศึกษากิจการอาหารกลางวันในวิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร

วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2513, 73 หน้า อักษรย่อ

- ฉัตร ทวีสุข การจัดโครงการสุขภาพของโรงเรียนในนครหลวง กรุงเทพมหานคร-ธนบุรี
 วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 98 หน้า อักษรย่อ
- ชาลิต รัตนกุล การจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ปรินทิเนียน พจนานุกรม กศ.ม. วิทยาลัย
 วิชาการศึกษา ประสานมิตร 2520, 134 หน้า อักษรย่อ
- ชั้น พัทธม การบริการศึกษาค้นสุขภาพในสถาบันผลิตครู วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย 2509, 87 หน้า อักษรย่อ
- ชาญวิทย์ เทียมบุญประเสริฐ วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ เอกสาร
 ประถมการสอนวิชาวิจัย สำนักคหสขบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2525, 186 หน้า อักษรย่อ
- เชิดศักดิ์ ไชวาสินธุ์ การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ โอเคียนสโตร์ 2522, 206 หน้า
- ทวีร์สมบัติ ชนาคม ความจำเป็นของหัวหน้าหมวดในโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถม
 คห.เศรษฐศาสตร์ 20 : 32 สิงหาคม 2519
- ทวิสิทธิ์ สิทธิกร การสำรวจสายตาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษา ปีการศึกษา 2513 วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2514,
 106 หน้า อักษรย่อ
- ทศพร ประเสริฐสุข การศึกษาสภาพการให้บริการนิสิตของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ปทุมวัน
บางแสน และสงขลา ปรินทิเนียน พจนานุกรม กศ.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร
 2517, 98 หน้า อักษรย่อ
- ทัศนีย์ วีระสมวงศ์ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนปทุมคงคา วิทยานิพนธ์ ค.บ.
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522, 82 หน้า อักษรย่อ
- ทิพา จันทร์คามิ โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ขอนแก่น วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525, 146 หน้า อักษรย่อ
- เทพสตรี, วิทยาลัยครูลพบุรี ผ่านนิเทศการฝึกสอน : เสริมประสบการณ์วิชาชีพภาคปฏิบัติ
 โรงพิมพ์หัตถโกศลการพิมพ์ 2521, หน้า 3

ธีรวัฒน์ พูนศิลป์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความคาดหวังในบริการวิชาการ
และกิจการนักรักมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 168 หน้า อัดสำเนา
 นงลักษณ์ กิริยบุตร และคนอื่น ๆ ศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในชนบท

โรงพิมพ์กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย 2524, 69 หน้า

นิภา มนุญปิฎ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ บริการอนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์ศรีอนันต์
 2520, 319 หน้า

นภา ศรีสุโกศล "การสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการศึกษาสายการ
 ศึกษา" สุขภาพ พลศึกษา นันทนาการ 8 (5) : 96 ตุลาคม - ธันวาคม 2525

บุญชม ไชยโกสีย์ การส่งเสริมการศึกษาระหว่างประจำการของครูประถมศึกษา วิทยาลัย
 วิชาการศึกษา มหาสารคาม 2511, หน้า 10

บุญชู ศรีนิมิกโท สุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์สุเทพการพิมพ์ 2521, 108 หน้า

บุญถิ่น อัดดากกร "การเตรียมครู" คำปรารภและคำบรรยายของนายบุญถิ่น อัดดากกร
พ.ศ. 2520 - 2524 กรมการฝึกหัดครู โรงพิมพ์คุรุสภา 2524, 525 หน้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ การสอนสุขภาพ : ทฤษฎีและการประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2522, 287 หน้า

ปัญญา สมบุญศิลป์ "บทบาทของสวัสดิศึกษาในการแก้ปัญหาสุขภาพ" การสัมมนาระดับชาติ
เรื่องสวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน คณะกรรมการป้องกันสุขภาพแห่งชาติ
 ม.ป.ท. 2526, 506 หน้า

หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์การพิมพ์
 2523, 215 หน้า

พลศึกษา, กรม "การรับสมัครและสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา สังกัด
 กรมพลศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (พลศึกษา) และ (สุขศึกษา)
 ประจำปีการศึกษา 2529" ประกาศกรมพลศึกษา 2529, 5 หน้า เอกสารอัดสำเนา

พลศึกษา, กรม ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง การจัดและดำเนินงานโครงการ
สุขภาพในโรงเรียน เอกสารส่งเสริมสุขภาพนักเรียนใช้ในการอบรมครู 2518,
62 หน้า อักสำเนา

โครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์ศาสนา 2527, 98 หน้า

วิเคราะห์อุบัติเหตุในวิทยาลัยพลศึกษา ม.ป.ท. ม.ป.ป., 7 หน้า

สวัสดิศึกษาในโรงเรียน โรงพิมพ์ศาสนา 2522, 58 หน้า

พัชรา กาญจนารัตน์ สวัสดิศึกษา โรงพิมพ์สมานการโฆษณา 2526, 300 หน้า

พิชัย แก้วลาภ การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา เอกสารภาควิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 7 หน้า เอกสารอักสำเนา

มยุรี สุวรรณจินดา สาเหตุของอุบัติเหตุทุกชนิดที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายและรับไว้รักษา
ณ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2516 วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2516, 128 หน้า อักสำเนา

มานิต แก้วมัทธ การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตการศึกษา 3 ปรินญานิพนธ์ คศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2526, 165 หน้า อักสำเนา

รัตนา ประเสริฐสม การเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ประถมศึกษา ปรินญานิพนธ์ คศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2526, 211 หน้า อักสำเนา

วันเพ็ญ ชีรสวัสดิ์ ความคิดและความต้องการของนิสิตวิทยาลัยวิชาการศึกษา บางแสน
ปีการศึกษา 2510 เกี่ยวกับบริการแนะแนวของวิทยาลัยปัจจุบัน ปรินญานิพนธ์ คศ.ม.
วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2512, 71 หน้า อักสำเนา

วิลาศ จันทร์คันธ์ การบริหารงานสุขภาพในโรงเรียนของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา
ปรินญานิพนธ์ คศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2524, 133 หน้า
อักสำเนา

- สุกิจ สุริยันต์ การบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย วิทยานิพนธ์ ค.บ.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 87 หน้า อักส่าเนา
- สุวิมล เทียนสุริยชัยศรี สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในอำเภอชัยภูมิ จังหวัด
ชัยภูมิ วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 102 หน้า อักส่าเนา
- สำเริง บุญเรืองรัตน์ "ความเที่ยงตรง" สารานุกรมศึกษาศาสตร์ 1 : 91 กรกฎาคม
- กันยายน 2528, 158 หน้า
- อนามัย, กรม อนามัยโรงเรียน, กอง เอกสารอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและครู กรุงเทพมหานคร สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2521,
168 หน้า
- อัญชลี แจ่มเจริญ โครงการสุขภาพในโรงเรียน โรงพิมพ์เฉลิมชัยการพิมพ์ 2520,
90 หน้า
- Anderson, C.L. School Health Practice. 5th ed. Saint Louis :
The C.V. Mosby Company, 1972. 459 p.
- Best, John W. Research in Ed. 3rd Ed. New Jersey, Prentice-
Hall Inc. Engle Cliffs, 1978. 403 p.
- Boone, Shirley F. "A New Approach to School Health Record"
The Journal of School Health. 44 : 156, March, 1974.
- Bruess, Clint E. Gay, John E. Implementing Comprehensive School
Health. Macmillan Publishing Co., Inc. New York, Collier
Macmillan Publishers London, 1978, 436 p.
- Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia,
W.B. Saunders Company, 1964, 342 p.
- Creswell, Newman, Anderson. School Health Practice. St. Louis,
Toronto, Santa Clara, 1985, 518 p.
- Cronbach, Lee Joseph. Esentials of Psychological Testing. 3rd
ed., New York, Hamper and Row, 1970. 752 p.
- Ferguson, George A. Statistics Analysis in Psychology and
Education. 5th ed., Tokyo, McGraw-Hill, International Book,
1981, 549 p.

- Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed., New York, McGraw-Hill, 1973, 681 p.
- Hagg, Jessie Helen. School Health Program. 3rd ed., Philadelphia, Lea Febeger, 1975, 383 p.
- Hurlock B. Elizabeth. Child Development. 3rd ed., New York, McGraw-Hill, 1978, 570 p.
- Lindquist, E.F. Design and Analysis of Experiments in Psychology and Education. Boston, Novahton Mifflin Company, 1956. 393 p.
- Meredith, M. Majorie. "First Aid For Teacher" School and Community. 61 : 21 January, 1975.
- NEA - AMA. School Health Service. National Education Association and the American Medical Association, 2d ed. Washington, D.C. : 1964, p 3
- Turner, C.E. , Sellery, C. , Morley. and Smith, Sara. Louise. School Health and Health Education. 6th ed., Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1970, 342 p.
- Turner, C.E. Planing for Health Education in School. Longman Green & Co., Limited, Unesco & WHO, 1966. 157 p.
- Winer, B. Statistical Principle in Experimental Design. 2nd ed., New York, McGraw-Hill, 1971, 967 p.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กุมภาพันธ์ 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษา

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวตุลยา แสงสว่าง นิสิตวิชาเอกสุขศึกษา ระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งข้าพเจ้าได้ทำการสมัครอย่างวิทยาลัย เพื่อการศึกษาค้นคว้า และวิทยาลัยของท่านเป็นวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และขอความกรุณาจากท่านโปรดมอบแบบสอบถามนี้ให้แก่ ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการด้วย หวังว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้.

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวตุลยา แสงสว่าง)

นิสิตปริญญาโทสุขศึกษา ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กุมภาพันธ์ 2529

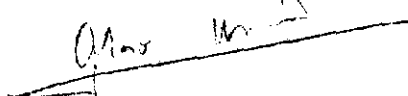
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามเพื่อประกอบการทำปฏิญานินพนธ์

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามที่นับถือ

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวศุทธยา แสงสว่าง นิสิตวิชาเอกสุศึกษา ระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อประกอบการทำปฏิญานินพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แนบมากับหนังสือฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอชี้แจงว่าการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อตัวท่านด้วยประการใด ๆ ทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นจริง ๆ ของท่านให้มากที่สุด

หวังว่าคงได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย.

ขอขอบคุณ



(นางสาวศุทธยา แสงสว่าง)

แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา
เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
- ส่วนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในด้านการบริการ
สุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา
-

ส่วนที่ ๑

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริง

๑. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

๒. วิชาเอก

- ☐ วิชาเอกพลศึกษา
☐ วิชาเอกสุขศึกษา

๓. ระดับชั้นปี

- ☐ ระดับชั้นปีที่ ๑
☐ ระดับชั้นปีที่ ๒

๔. รายได้ของครอบครัว

- ☐ รายได้ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อปี
☐ รายได้ระหว่าง ๒๐,๐๐๐ - ๔๐,๐๐๐ บาท ต่อปี
☐ รายได้มากกว่า ๔๐,๐๐๐ บาทต่อปี

ส่วนที่ ๒

แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

แบบสอบถามส่วนนี้แบ่งออกเป็น ๔ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ การประเมินภาวะสุขภาพ

ตอนที่ ๒ การป้องกันสุขภาพ

ตอนที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ ๔ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความของแบบสอบถามแล้ว ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าสภาพปัจจุบัน
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด และท่านมีความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพแต่ละข้อในระดับใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งคำตอบแต่ละข้อมีค่าดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|---------------------|--------------------------|
| ๕ | หมายความว่า | สภาพการบริการสุขภาพ | ดีที่สุด |
| ๔ | หมายความว่า | สภาพการบริการสุขภาพ | ดี |
| ๓ | หมายความว่า | สภาพการบริการสุขภาพ | ปานกลาง |
| ๒ | หมายความว่า | สภาพการบริการสุขภาพ | ไม่ค่อยดี |
| ๑ | หมายความว่า | สภาพการบริการสุขภาพ | ไม่ดีเลยหรือต้องการแก้ไข |
| ๐ | หมายความว่า | | ไม่มีการให้บริการ |

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา มีค่าคะแนนแต่ละช่วงมีค่าดังนี้

- ๓ หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพ มาก
- ๒ หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพ พอสมควร
- ๑ หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพ น้อย
- ๐ หมายถึง ไม่ต้องการเลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

การบริการสุขภาพ	สภาพปัจจุบัน						ความต้องการ			
	ดี ที่สุด	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่เอ่ยหรือ คงแก้ไข	ไม่มีบริการ	มาก	พอสมควร	น้อย	ไม่ต้องการเลย
๐. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักศึกษา และบุคลากรอื่น ๆ										

จากตัวอย่าง

- ข้อ ๐. แสดงให้เห็นว่าท่านมีความคิดเห็นในการประเมินค่าสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง และท่านมีความต้องการในการบริการสุขภาพเรื่องนี้ อยู่ในเกณฑ์ มาก

การบริการสุขภาพ	สภาพปัจจุบัน						ความต้องการ			
	ดีเลิศ	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลยหรือ ต้องแก้ไข	ไม่มีให้บริการ	มาก	พอสมควร	น้อย	ไม่ต้องการเลย
<u>ตอนที่ ๑</u> <u>การประเมินภาวะสุขภาพ</u> ก. <u>การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ทันตแพทย์ และ</u> <u>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u> ๑. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ สุขภาพก่อนเข้าเรียนของนักศึกษาใหม่ ๒. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสุขภาพนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ ๓. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสุขภาพนักศึกษาที่เป็นนักศึกษาจากการ ฝึกซ้อมและก่อนการแข่งขัน ๔. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสุขภาพนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ เมื่อ มีโรคระบาดเกิดขึ้น ๕. การจัดให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสุขภาพนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ เมื่อมี อาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือมีอาการป่วยถึงแก่เห็น										

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

การบริการสุขภาพ	สภาพปัจจุบัน						ความต้องการ			
	ดีที่สุด	ดี	ปานกลาง	ไม่พอใช้	ไม่ดีจนควร ต้องแก้ไข	ไม่ใช้บริการ	มาก	พอสมควร	น้อย	ไม่ต้องการเลย
๘. บุคลิกภาพ สุขภาพจิต และวาทะทาง อารมณ์ของอาจารย์ที่จะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ นักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ ในวิทยาลัย										
๙. วิธีการสอนในการเรียนการสอนของอาจารย์ ให้ความกลายความตั้งใจเรียน										
๑๐. การส่งเสริมให้นักศึกษาร่างวินัย ในการ เรียนการสอนเข้ามาด้วยตนเอง										
๑๑. วิธีการลงโทษนักศึกษาเมื่อกระทำผิดระเบียบ ของวิทยาลัย										
๑๒. วิทยาลัยเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ ทางด้านสุขภาพจิต										
<u>ตอนที่ ๔</u> <u>การรักษาพยาบาลเบื้องต้น</u> ก. <u>การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ทันตแพทย์</u> <u>พยาบาล</u> ๑. การจัดบริการส่งต่อนักศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ ในรายที่เจ็บป่วย พร้อมด้วยบัตรบันทึกสุขภาพ ไปรับการรักษาสถานพยาบาล										

[illegible]

[illegible]

ส่วนที่ ๓

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงงานด้านการบริการสุขภาพ
ในวิทยาลัยพลศึกษา ตามหัวข้อต่อไปนี้

๑. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

๑.๑ การตรวจสุขภาพโดย แพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ข้อเสนอแนะ

๑.๒ การทดสอบสายตา
ข้อเสนอแนะ

๑.๓ การทดสอบการได้ยิน
ข้อเสนอแนะ

๑.๔ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
ข้อเสนอแนะ

๑.๕ การแนะแนวสุขภาพ
ข้อเสนอแนะ

๑.๖ การบันทึกสุขภาพ
ข้อเสนอแนะ

๒. งานการป้องกันสุขภาพ

๒.๑ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ข้อเสนอแนะ

๒.๒ การป้องกันอุบัติเหตุ
ข้อเสนอแนะ

๒.๓ การปฐมพยาบาล
ข้อเสนอแนะ

๓. งานการส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑ การจัดบริการอาหารกลางวัน
ข้อเสนอแนะ

๓.๒ การส่งเสริมสุขภาพจิต
ข้อเสนอแนะ

๔. งานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๔.๑ การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ พยาบาล และพยาบาล
ข้อเสนอแนะ

๔.๒ การให้การพยาบาลเล็กน้อยโดยเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล
ข้อเสนอแนะ

๔.๓ การติดตามผลการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

๔.๔ การแก้ไขและฟื้นฟูสภาพ

ข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการ
ในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา

บทคัดย่อ
ของ
ศุภยา แสงสว่าง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

ตุลาคม 2529

การศึกษครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ
ปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีความแตกต่าง
ทางด้าน เพศ วิชาเอก ระดับชั้นปี และรายได้ของครอบครัวต่อปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
ศึกษาเป็นนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2
ปีการศึกษา 2529 ตามหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง เฉพาะวิทยาลัย
พลศึกษาที่เปิดสอนทั้งวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา จำนวน 711 คน ซึ่งได้มา
โดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความคิดเห็น
เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา และ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ $t - test$ และ $F - test$

ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง 4 ด้าน อยู่ใน
ระดับปานกลาง
2. นักศึกษามีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ทั้ง
4 ด้าน คือ ด้านประ เมินภาวะสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง และด้านการ
ป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีความต้องการ
ในระดับมาก
3. นักศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ และวิชาเอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 คือ นักศึกษาหญิงมีความคิดเห็นดีกว่านักศึกษาชาย
4. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ
ปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 คือ นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความคิดเห็นดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา
ส่วนนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับชั้นปีและรายได้ของครอบครัวต่อปี มีความ
คิดเห็นไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนักศึกษาชายมีความต้องการมากกว่านักศึกษาหญิง

6. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านวิชาเอกและรายได้ของครอบครัวต่อปี มีความต้องการไม่แตกต่างกัน

STUDENTS' OPINIONS CONCERNING THE EXISTING
SITUATION AND NEEDS OF HEALTH SERVICES
IN PHYSICAL EDUCATION COLLEGES

AN ABSTRACT

BY

TULAYA SANGSAWANG

Presented in Partial Fullfillment of the Requirement
for the Master of Education Degree
at Srinakharinwirot University

October 1986

The purposes of this study are focused on the comparison of Students' Opinions Concerning the Existing Situation and Needs of Health Services in Physical Education Colleges with independent variables, namely : sexes, major subject, years of study and parental income. A sample of 711 students from the first and second - year of the 1986 class majoring in Physical Education and Health Education who were studying at the Physical Education colleges offering both majors simultaneously were chosen by a simple random sampling technique. A questionnaire measuring students' opinions concerning the existing situation and needs of health services in Physical Education Colleges. Data were collected and analyzed by using t - test and F - test.

Results of this study revealed that

1. Situations of health services in Physical Education Colleges in all 4 areas are at the average level.
2. Students Needs of health services relating to health appraisal are at the average level ; health protection, health promotion and health care are at the high level.
3. Students of different sexes and major subjects, showed their differences in opinions concerning the existing situation of health services in Physical Education Colleges at the significant level of . 05. Female students had somewhat better opinions than male students and health education major students had somewhat better opinions than those of Physical Education students. Students of different parental incomes showed differences in their opinions.

4. Students of different sexes and years of study showed differences in their needs for health services at the significant level of .05. Male students expressed their needs higher than those of female students ; and the second year students expressed their needs higher than those of first year students. Students of different major subjects and different income level showed no difference in their needs.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาว तुลยา แสงสว่าง
วัน เดือน ปีเกิด	8 พฤศจิกายน 2499
สถานที่เกิด	ตำบลเขาทราย อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
ที่อยู่ปัจจุบัน	1/24 ถนนสายสุโขทัย - กำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2517 ป.กศ.ต้น วิทยาลัยครูเชียงใหม่ พ.ศ.2519 ป.กศ.สูง (สุขศึกษา) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2521 กศ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา พ.ศ.2529 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2522 - ปัจจุบัน วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย