

613.0433

ก 28391

7.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ปริญาพนธ์

ของ

กฤษณี ลือฮอนนุสรณ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

เมษายน 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

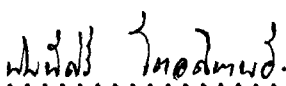
190400

คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานี้พนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

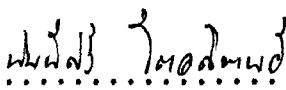
(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท)

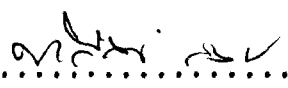
..........กรรมการ
(อ.พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

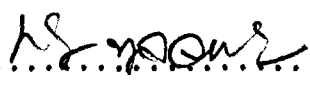
.....ประธาน

(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท)

..........กรรมการ
(อ.พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานี้พนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๕๑ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๓๗

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ผศ.ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์นิพนธ์ศรี โตดิเทพย์ และผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รศ.สุจินต์ ปริชามารถ, อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งทรานนท์ และอาจารย์ทุกท่านของภาควิชาสุศึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ลาโรจน์ คงประศาสน์, เภสัชกรหญิงสุนทรี สิงหบุตร, อาจารย์สมโภชน์ สมบูรณ์, อาจารย์ณัฐมาศ อักษรนิตย์ และอาจารย์ณัฏฐาดี แยมณูชู ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงเรียน, คณะอาจารย์ และนักเรียนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์, เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำวิจัย

ท้ายที่สุด คุณค่าอันมีค่าจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่พระคุณบิดามารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ ส่วนข้อบกพร่องและความผิดพลาดที่มีอยู่ ผู้วิจัยขออภัยไว้แต่เพียงผู้เดียว

กฤษณ์ สร้อยอนุสรณ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	13
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	19
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	19
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	69
การวิจัยในต่างประเทศ.....	69
การวิจัยในประเทศไทย.....	71
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	82
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	85
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	85
ประชากร.....	85
กลุ่มตัวอย่าง.....	85
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	88
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	89
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	90
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	90

บทที่	หน้า
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	91
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ.....	92
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	100
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล.....	100
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	102
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	153
บทย่อ.....	153
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	153
วิธีดำเนินการวิจัย.....	153
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	154
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	155
อภิปรายผล.....	159
ข้อเสนอแนะ.....	167
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	169

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	170
ภาคผนวก.....	180
ประวัติผู้วิจัย.....	217

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพร....	6
2	จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรเดี่ยว	7
3	จำนวนและอัตราการครอบคลุมงานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรเดี่ยว.	8
4	จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรในรูปแบบ ยาตำรับ 1-10 ชนิด.....	9
5	จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรในรูปแบบ ยาตำรับมากกว่า 10 ชนิด.....	10
6	จำนวนโชนภาคการศึกษา/จำนวนโรงเรียน/จำนวนนักเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536.....	87
7	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ, เพศ, ศาสนา, อาชีพบิดา-มารดา, การศึกษาบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอาศัยอยู่ของครอบครัว นักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร.....	104
8	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	111
9	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	112

10	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา.....	113
11	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา.....	114
12	แสดงคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของบิดา.....	116
13	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของบิดา.....	117
14	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของมารดา.....	119
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของมารดา.....	121

ตาราง

หน้า

16	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนก ตามอาชีพของมารดาเป็นรายคู่.....	123
17	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนก ตามการศึกษาของบิดา.....	124
18	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา.....	126
19	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของมารดา...	128
20	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา	130

21	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว	132
22	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	134
23	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนก ตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	136
24	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภูมิลำเนาของบิดา-มารดา	137
25	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของบิดา..	139
26	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภูมิลำเนาเดิมของมารดา	141

27	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยของ นักเรียน.....	143
28	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย.....	145
29	แสดงผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นรายคู่.....	147
30	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพร.....	148
31	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพร	150

32	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมุข.....	152
33	แสดงจำนวน และคำร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	200
34	แสดงจำนวน และคำร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	204
35	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	207
36	จำนวนและคำร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	210
37	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	213

ตาราง**หน้า**

38	แสดงค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยว กับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	215
----	--	-----

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน.....	32
2 กระบวนการและขั้นตอนของสุขศึกษา.....	33
3 กลวิธีในการพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาการ สาธารณสุข ฉบับที่ 7.....	37
4 กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน.....	54

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาประเทศไทยในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครขยายตัวจากเมืองหลวงขนาดเล็กกลายเป็นมหานครใหญ่แห่งหนึ่งของโลกในปัจจุบัน มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเป็นทั้งศูนย์กลางการบริหารราชการ ธุรกิจการค้า การบริการต่าง ๆ ตลอดจนเป็นแหล่งอุตสาหกรรม และแหล่งจ้างงานที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ ผลของการพัฒนาเศรษฐกิจโดยส่วนรวมของประเทศในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นร้อยละ 7-8 ต่อปี และในช่วงปี พ.ศ. 2529-2532 ราคาผลิตผลได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประกอบกับอัตราการเติบโตของอุตสาหกรรมส่งออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ของการส่งออกทั้งหมด ส่งผลให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจของชาติเพิ่มขึ้น เฉลี่ยอยู่ในระดับร้อยละ 11.6 ต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายได้ประชาชาติของประเทศไทยปีต่าง ๆ)

การเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) มีแนวโน้มว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9.5 ขณะที่อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของทั้งประเทศเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 8.2 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคำนวณในส่วนของแต่ละตัวเลขเฉลี่ยทั้งประเทศ) จึงพอสรุปได้ว่า กรุงเทพมหานครจะยังเป็นศูนย์กลางของความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยส่วนรวมของประเทศ เป็นที่ตั้งของสถาบันองค์กรและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวกับการศึกษา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนศูนย์กลางการคมนาคมและการสื่อสารที่ทันสมัยเป็นแหล่งรับความรู้ใหม่ ๆ จากต่างประเทศเสมอ ทำให้กรุงเทพมหานครกลายเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา กรุงเทพมหานครประสบกับปัญหาหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นกรุงเทพมหานครในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

ประชากรจากจังหวัดอื่นที่หลั่งไหลเข้ามาประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานคร ในลักษณะที่เข้ามาอยู่ชั่วคราวอีกกว่า 2 ล้านคน เกือบทุกปีจากตัวเลขดังกล่าว เป็นข้อยืนยันได้แน่นอนว่าความแออัดของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

กรุงเทพมหานครประสบกับปัญหาหลาย ๆ ด้าน มีแผนพัฒนากรุงเทพมหานครจากฉบับที่ 1 - ฉบับที่ 4 (2535-2539) มีเป้าหมายในการพัฒนากรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาคุณภาพชีวิต รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสาธารณูปโภค แก้ไขปัญหาการจราจรและพัฒนาระบบบริหารการการคลัง มีแผนพัฒนา 5 แผน คือ แผนสาขาสีเขียวและสิ่งแวดล้อม แผนสาขาการใช้ที่ดินระบบจราจร และสาธารณูปโภค แผนสาขาทรัพยากรมนุษย์และสังคม แผนสาขาการบริหารและการปกครอง และแผนสาขาการคลัง จากปัญหาเศรษฐกิจดังุดแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้น แหล่งชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากถึง 980 ชุมชน มีผลกระทบต่อการจัดระบบการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 42 (แผนงานการศึกษาและวัฒนธรรม ในแผนสาขาทรัพยากรมนุษย์และสังคม ของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4, พ.ศ. 2535-2539 กองวิชาการ สำนักการศึกษา เอกสารฝ่ายแผนงาน ลำดับที่ 3/2534: 7)

ดังนั้นกรุงเทพมหานครกำหนดมาตรการดำเนินงานด้านการศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษาก่อนประถมศึกษา ด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านการศึกษานอกระบบ

- ด้านการศึกษาก่อนประถมศึกษา มีโครงการขยายจัดการศึกษาชั้นเด็กเล็ก
- ด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโครงการ
 - : พัฒนาความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแก่นักเรียนกรุงเทพมหานคร
 - : การจัดตั้งศูนย์บริการสื่อการเรียนการสอน
 - : โครงการสาธิตและศูนย์รวมข้อมูลในโรงเรียน
 - : การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนด้วยทักษะกระบวนการ
 - : การนิเทศและติดตามผล การจัดการเรียน การสอน การอบรมเชิงปฏิบัติ

การใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

โครงการสาธารณูปโภคพื้นฐานในโรงเรียน เป็นกลวิธีหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวางพื้นฐานให้กับนักเรียนทุกด้าน ฝึกด้านระบบประชาธิปไตย ระเบียบวินัยมีการพึ่งตนเอง มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวชุมชนและประเทศชาติ โครงการสาธารณูปโภคพื้นฐานในโรงเรียน (อสร.) ได้นำมาดำเนินงานในกรุงเทพมหานครครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 ใช้ชื่อว่า โครงการ "เพื่อนช่วยเพื่อน" "พี่ช่วยน้อง" โดยอณามัยภาค 5 สำนักอณามัยกรุงเทพมหานคร ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในเขตพญาไทและเขตบางเขน ปัจจุบันได้ขยายทั่วครบทั้ง 427 โรงเรียนทุกเขต 8 ไขนภาคการศึกษา มีการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมีอช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเน้นหลักในด้านกิจกรรม ด้านสุขภาพอนามัย เช่น โภชนาการสุขภาพในช่องปาก อนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนหลักการใช้จ่ายและการระมัดระวังเกี่ยวกับพิษและภัยจากยา ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ซึ่งฝึกให้นักเรียนประพฤตปฏิบัติจนเป็นสขนิสัย แล้วจะสามารถนำไปสอนน้อง หรือแนะนำเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดได้ ได้ฝึกให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 วิธีดำเนินงานจะคัดเลือกนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียกว่า กรรมการใหญ่ (กำนัน) เป็น (อสร.) อาสาสมัครสาธารณูปโภคพื้นฐานคัดเลือกจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน กลุ่มที่สอง เรียกว่า กรรมการเล็ก (ผู้ใหญ่บ้าน) เป็น (ผู้นำกลุ่ม) นักเรียนในห้องเรียนคัดเลือกจากนักเรียนทุกชั้น โดยใช้อัตราส่วนกลุ่มรับผิดชอบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ทุกห้องในโรงเรียนอัตราส่วน 1 : 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทกห้องในโรงเรียน อัตราส่วน

1 : 8 จากนั้นนำมาอบรมและศึกษาปฏิบัติโดยเน้นด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งผลจากการอบรมสรุปได้ว่า โครงการนี้ทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการรักษาสุขภาพ มีความรับผิดชอบ สร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนสร้างความเข้าใจอันดี มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียนและผู้ปกครอง ตลอดจนชุมชนใกล้เคียง

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 (2525-2529) รัฐบาลมีนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์ และส่งเสริมอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก" คณะกรรมการปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีกิจกรรมที่ร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยข้อ 5 "ฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์แพร่หลายตามความต้องการของท้องถิ่น และฟื้นฟูอุตสาหกรรมยาภายในประเทศให้มีความมั่นคง พึ่งตนเองได้โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพ การบำบัดโรคในราคาที่เหมาะสมและกระจายไปสู่ผู้ใช้อย่างทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมอุตสาหกรรมและอื่น ๆ เพื่อการส่งออกโดยรับผิดชอบงานหลักในเรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์ และส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก" มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้ในงานสาธารณสุขอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งระดับสาธารณสุขมูลฐาน และการให้บริการของรัฐ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานของสมุนไพรทั้งที่ใช้ภายในประเทศ และเพื่อการส่งออก โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ซึ่งเน้นเฉพาะสมุนไพรที่นำมาใช้รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้เริ่มมีการอบรมและสนับสนุนการใช้สมุนไพร โดยการอบรม ผสส. และ อสม. ให้มีความรู้เรื่องสมุนไพร เพื่อในการช่วยเหลือรักษาแบบพื้นบ้าน ในปีงบประมาณ ปี 2533 มีผลงานการส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้ในการสาธารณสุขอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ด้านการวิจัยและการพัฒนา ได้มีการเร่งรัดการประสานงาน และการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพร โดยรวบรวมข้อมูลสมุนไพรที่มีการศึกษาไว้แล้วจากสถาบันต่าง ๆ เช่น องค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาล

และมหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาวิเคราะห์ วิจัยสมุนไพรให้ได้หลักฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องและนำสมุนไพรมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 11 ชนิด ดังนี้ สมุนไพรใช้แก้ท้องผูกใช้มะขามแขกและชุมเห็ดเทศ ใช้แก้โรคท้องอืด ท้องเฟ้อ และปวดท้องใช้กระวาน ขิงและขมิ้นชัน แก้อาการท้องเดินใช้มังกุด สมุนไพรที่ใช้ถ่ายพยาธิลำไส้ ปวดท้อง แก้อาการท้องอืดใช้กระเทียม ใช้แก้อาการปวดฟันใช้กานพลู แก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวกใช้ว่านหางจระเข้ ใช้กำจัดเหาใช้ใบน้อยหน่า ฯ

ด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานบริการของรัฐไว้ 3 แนวทาง คือ

แนวทางการใช้สมุนไพรของแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลศูนย์ 1 (รพศ. 1) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสถานีอนามัย (สอ.) โดยเฉพาะแพทย์ผู้สั่งยา และประชาชนได้ใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเกิดความศรัทธาและยอมรับในสรรพคุณ ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร แทนยาแผนปัจจุบันในปริมาณการสั่งยามีมูลค่า 3 % ของงบประมาณ แนวทางการจัดการการผลิตยาสมุนไพรให้มีความสะดวกในการนำมาใช้มีรูปแบบน่าใช้ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพปลอดภัย องค์การเภสัชกรดำเนินการ และให้หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ และเอกชนเช่น โรงงานเภสัชกรรมทหาร โรงพยาบาลภูมิภาค 19 ศูนย์ และหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ โดยมีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นศูนย์กลางควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร เพื่อให้ยาผลิตนั้นได้มาตรฐาน มีคุณสมบัตินี้และประสิทธิภาพในการรักษาอย่างแท้จริง แนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้สมุนไพรให้แพร่หลายในสถานบริการรัฐ ดังตาราง 1-5

ตาราง 1 จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานะบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพร

เขต	จำนวนแห่งที่มีการใช้สมุนไพร/จำนวนทั้งหมด (% ครอบคลุม)															
	รพค.				รพท.				รพช.				สอ.			
	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533	
	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%
1	0	0	1	100	0	0	1	10	3	7.14	23	54.76	13	1.74	240	31.36
2	0	0	1	50.00	2	33.33	4	66.67	13	29.55	40	90.91	13	1.96	562	84.13
3	1	50	1	50.00	0	0	0	0	11	11.46	23	23.46	80	6.35	100	7.81
4	0	0	0	0	0	0	1	12.50	16	13.70	27	22.50	88	6.80	248	19.00
5	0	0														
6	0	0	0	0	2	25.00	3	37.50	20	24.50	28	47.50	336	48.20	408	43.00
7	0	0	1	50.00	5	45.45	7	63.64	6	13.95	24	55.81	47	6.14	323	41.84
8	0	0	0	0	2	28.57	3	42.86	6	10.00	10	20.00	48	0.08	103	17.34
9	0	0	0	0	0	0	0	0	14	31.10	15	31.90	202	29.20	258	37.10
รวม	1	5.88	4	23.50	11	15.20	19	26.40	89	14.10	190	30.10	887	11.20	2242	28.40

แหล่งข้อมูล : เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก, ประจำปีงบประมาณ 2533 : 23-25 มกราคม 2534.

ตาราง 2 จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรเดี่ยว (เป็นการใช้สมุนไพรชนิดเดียว
ในกระบวนการรักษาโดยไม่ร่วมกับตัวยาอื่น)

เขต	สถานบริการที่ใช้สมุนไพรเดี่ยว 1-10 ชนิด															
	รพค.				รพท.				รพช.				สอ.			
	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533	
	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%
1	0	0	1	100	0	0	1	10	1	2.38	16	38.10	12	1.61	234	31.16
2	0	0	0	0	1	16.57	1	16.67	12	27.27	31	70.45	13	1.96	419	63.29
3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6.25	18	18.36	79	11.03	95	7.42
4	0	0	0	0	0	0	1	12.50	12	10.30	22	18.30	85	6.60	276	18.10
5	0	0	1	50	1	12.50	3	37.50	20	26.67	27	32.14	21	2.38	181	20.04
6	0	0	0	0	2	25.00	3	37.50	12	20.70	28	47.50	318	38.60	400	48.08
7	0	0	1	50.00	4	36.36	7	63.63	5	11.62	21	48.83	46	6.01	242	31.34
8	0	0	0	0	2	28.57	3	42.86	6	12.50	9	20.00	48	8.25	103	17.34
9	-	0	-	0	-	0	-	0	14	31.10	15	31.90	200	28.90	256	36.80
รวม	0	0	3	17.60	10	13.80	19	26.40	88	13.90	187	29.60	822	10.40	2166	27.50

แหล่งข้อมูล : เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง "การใช้สมุนไพร
ให้เกิดประโยชน์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก, ประจำปีงบประมาณ 2533 : 23-25 มกราคม 2534.

ตาราง 3 จำนวนอัตราการครอบคลุมงานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรเดี่ยว (เป็นการใช้สมุนไพรชนิดเดียว ในกระบวนการรักษาโดยไม่ร่วมกับพืชอื่น)

เขต	สถานบริการที่ใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่า 10 ชนิด															
	รพค.				รพท.				รพช.				สอ.			
	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533	
	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.14	1	0.13	4	0.53
2	0	0	0	0	2	33.30	2	33.30	9	20.45	13	29.55	13	1.96	145	21.90
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.04	2	2.04	51	4.05	8	0.62
4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.70	4	3.30	5	0.40	56	4.30
5	0	0	0	0	1	12.50	3	37.50	20	27.75	20	23.80	0	0	181	20.04
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.40	0	0	8	1.00
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.13	3	0.38
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.28	-	0
รวม	0	0	0	0	3	4.10	5	6.90	32	5.00	44	6.90	73	0.90	405	5.10

แหล่งข้อมูล : เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก, ประจำปีงบประมาณ 2533 : 23-25 มกราคม 2534.

ตาราง 4 จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพร ในรูปยาคำรับ 1-10 ชนิด

เขต	สถานบริการที่ใช้สมุนไพรในรูปยาคำรับ 1-10 ชนิด															
	รพค.				รพท.				รพช.				สอ.			
	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533	
	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.32	5	11.90	2	0.27	1	0.13
2	0	0	1	50.00	1	16.67	3	50.00	10	22.73	40	90.91	13	1.96	562	84.13
3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19.05	2	2.04	5	0.39	3	0.23
4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3.40	5	4.20	1	0.10	2	0.20
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.90	0	0	0	0
6	0	0	0	0	1	12.50	0	0	1	1.70	2	3.90	0	0	0	0
7	0	0	0	0	1	9.09	3	27.27	1	2.32	6	13.95	0	0	70	9.06
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9																
รวม	0	0	1	5.8	3	4.20	6	2.30	21	3.30	61	9.60	21	0.26	638	8.10

แหล่งข้อมูล : เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก, ประจำปีงบประมาณ 2533 : 23-25 มกราคม 2534.

ตาราง 5 จำนวนและอัตราการครอบคลุมสถานบริการของรัฐที่มีการใช้สมุนไพรในรูปยาตำรับมากกว่า 10 ชนิด

เขต	สถานบริการที่ใช้สมุนไพรในรูปยาตำรับมากกว่า 10 ชนิด															
	รพค.				รพท.				รพช.				สอ.			
	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533		ปี 2532		ปี 2533	
	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%	แห่ง	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.38	0	0	1	0.30
2	0	0	0	0	1	16.67	1	16.67	8	18.81	12	27.27	13	1.96	13	1.96
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.04	1	1.08	0	0	0	0
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	0	0	1	50	1	12.50	3	37.50	4	5.56	22	26.19	0	0	159	17.61
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9																
รวม	0	0	1	5.8	2	2.70	4	5.50	13	2.00	36	5.70	13	0.16	173	2.20

แหล่งข้อมูล : เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง "การใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหารเพื่อการส่งออก, ประจำปีงบประมาณ 2533 : 23-25 มกราคม 2534.

รัฐบาลได้ส่งเสริมเผยแพร่ข้อมูลสนับสนุนการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ด้านสนับสนุนสรรพคุณ และวิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนได้ใช้สมุนไพรที่มีคุณภาพในการรักษาโรคที่แท้จริง จัดฝึกอบรม และจัดทำคู่มือ รวมทั้งให้การอบรมการใช้คู่มือทางด้านการปลูก การผลิต และการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาเด็ก และเยาวชนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานที่นำไปใช้ในหมู่บ้านหรือในเมือง มีการสนับสนุนเรื่องพืชสมุนไพรในการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการรักษาด้วยยาพื้นบ้าน กระทรวงศึกษา ได้นำโครงการมาใช้ในโรงเรียนและจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ได้นำความรู้เผยแพร่ต่อครอบครัว และชุมชน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง มีความสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งในเมือง และชนบทที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ตามคำขวัญของอนามัยโลก "สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543"

ดังกล่าวนำมาแล้ว โครงการงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักปัญหานี้ดี เนื่องจากนักเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร 427 โรงเรียน มีสภาพครอบครัวที่มีฐานะยากจนเป็นจำนวนมาก ที่ได้อพยพมาช่วยแรงงานในการประกอบอาชีพ และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ผู้ปกครองนักเรียน และนักเรียนส่วนมากมาจากชนบท ซึ่งมีความรู้ทางด้านสมุนไพร ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้นักเรียนมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของพืชสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเองในการบำบัดรักษาโรคบางอย่างด้วยตนเองได้ ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล ประหยัดเศรษฐกิจให้กับครอบครัว งานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนควรมีการส่งเสริมด้านความรู้เรื่องสมุนไพร และให้นักเรียนมีการปฏิบัติจริง ปฏิบัติถูกต้อง ไม่ต้องการแก้ไขปลายเหตุ แต่เน้นการป้องกันต้นเหตุด้านสุขนิสัย และสุขปฏิบัติ เป็นกุญแจสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการวางพื้นฐาน

และเตรียมเยาวชน เพื่อเป็นพลเมืองที่ดีมีสุขภาพอนามัยดี และมีประโยชน์ต่อประเทศชาติ ในภายหน้า และเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล ในการส่งเสริมงานสาธารณสุข ให้มีการฟื้นฟู การอนุรักษ์ยาพื้นบ้าน และเผยแพร่สมุนไพร เป็นการยกระดับยาสมุนไพรไทย และช่วยประเทศชาติประหยัดงบประมาณในการจัดหาซื้อยาต่างประเทศ ดังนั้นควรสนับสนุน ให้ประชาชนเกิดความรักชาติ และยอมรับในสรรพคุณ ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรไทย อย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นครุอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและได้นำสมุนไพรมาใช้ในการบำบัดรักษา นักเรียน จึงเห็นความสำคัญของการนำสมุนไพรมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐาน ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงกลวิธีการให้สุศึกษา และเนื้อหาในการอบรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงาน ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพตามตัวแปรดังนี้ เพศ, ศาสนา, อาชีพบิดา-มารดา, การศึกษาบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิลำเนา เดิมบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูล สมุนไพร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลและแนวทางให้ผู้บริหารโรงเรียน ศึกษาวิเคราะห์
ครุณามัยโรงเรียน ครูแนะแนว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงเนื้อหาการเรียน
การสอน
2. ผลที่ได้จากการวิจัย เสนอแก่สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานครฝ่ายงานสาธารณสุข
มูลฐานในโรงเรียน เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรอบรม รวมทั้งกลวิธีในการให้สุขศึกษา
ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
3. ผลจากการศึกษาเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทางด้านสาธารณสุข
มูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการให้สุขอนามัย
เพื่อการพึ่งตนเอง โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร จาก 36 เขต แบ่งออกเป็น 8 โซนภาคการศึกษา 427 โรงเรียน
จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 39,794 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จาก 8 โซน
ภาคการศึกษาโซนละ 1 โรงเรียน จำนวน 8 โรงเรียน โรงเรียนละ 50 คน โดยคำนวณ
หาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1967 : 886) ได้ขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และเนื่องจากโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครมีพื้นฐาน
การศึกษาไม่แตกต่างกันแบบหลายขั้นตอนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random
Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ, ศาสนา, อาชีพของบิดา, อาชีพของมารดา, การศึกษาของบิดา, การศึกษาของมารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร

ตัวแปรตาม

1. พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. พฤติกรรมสุขภาพทางด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. พฤติกรรมสุขภาพทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักเรียน** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 36 เขต แบ่งเป็น 8 โซนภาคการศึกษา 427 โรงเรียน ประชากร จำนวน 39,794 คน

2. **โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน** หมายถึง กลวิธีในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น โภชนาการ สุขภาพในช่องปาก อนามัยส่วนบุคคล การใช้ทั้งแผนปัจจุบัน และสมุนไพร ฝึกด้านประชาธิปไตย ระเบียบวินัย ความรับผิดชอบให้มีความช่วยเหลือกัน ระหว่างเพื่อนกับเพื่อน พี่ช่วยน้อง รวมทั้งกิจกรรมของการเรียนการสอน และการสันทนาการ ภายในโรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง

3. **สมุนไพร** หมายถึง พืชสมุนไพรไทยที่ใช้ในครัวเรือน ใช้รับประทานและรักษาโรคบางอย่างตามสรรพคุณที่ปลูกอยู่ภายในบริเวณโรงเรียนเพื่อการศึกษา และนำมาใช้ใน

การรักษาในห้องพยาบาล และปลูกอยู่ที่บริเวณบ้านของนักเรียน หรือยาสมุนไพรที่ผลิตสำเร็จรูป เพื่อสะดวกต่อการใช้ขององค์การเภสัช และสถานที่ให้ความสนใจและสนับสนุนที่ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน สมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาในห้องพยาบาล เช่น หัวไพล ต้นฟ้าทะลายโจร ต้นเสลดพังพอน ว่านหางจระเข้ หัวหอม ใบน้อยหน่า ฯลฯ

4. **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยโดยทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพทางด้านสุขภาพ เน้นความสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
2. ด้านเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
3. ด้านการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

5. **อายุ** หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของนักเรียนโดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนถึงวันสำรวจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงอายุนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีอายุโดยทั่วไป 11-12 ปี

6. **ศาสนา** หมายถึง ศาสนาที่นักเรียน ได้รับการเลี้ยงดูในครอบครัว และได้ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ

1. พุทธ
2. อิสลาม
3. คริสต์
4. อื่น ๆ

7. **อาชีพบิดา-มารดา** หมายถึง การทำงานเพื่อให้มีรายได้ประจำเลี้ยงตนเองและครอบครัว แบ่งเป็น

1. รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติราชการในส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ
2. ค้าขาย หรือธุรกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด

3. เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

4. รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัวซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน

5. แม่บ้าน และอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตรไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

8. ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา หมายถึง วุฒิต่างทางการศึกษาที่สูงที่สุด จำแนกเป็น 4 ระดับ คือ (สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 85-86)

1. ต่ำกว่าประถมศึกษา
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา
4. อุดมศึกษา

9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียน ซึ่งพิจารณาจากรายได้รวมตลอดปี แล้วเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยใช้สถิติรายได้แห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48) ดังนี้

1. ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
2. 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
3. สูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน

10. ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา หมายถึง สถานที่อยู่เดิมของบิดามารดา แบ่งตามส่วนราชการกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (บันทึกนักปกครอง. 2534 : 195)

1. กรุงเทพมหานคร
2. ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัด อุทัยธานี, ชัยนาท, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, สระบุรี, สุพรรณบุรี, พระนครศรีอยุธยา, นครนายก, กาญจนบุรี, นครปฐม, ปทุมธานี, ปราจีนบุรี, นนทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ราชบุรี, ชลบุรี, สมุทรปราการ,

สมุทรสาคร, เพชรบุรี, ระยอง, จันทบุรี, ตราด, ประจวบคีรีขันธ์ และสระแก้ว

3. ภาคเหนือ ได้แก่จังหวัด เชียงราย, แม่ฮ่องสอน, พะเยา, เชียงใหม่, น่าน, ลำพูน, ลำปาง, แพร่, อุตรดิตถ์, สุโขทัย, ตาก, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, กำแพงเพชร และพิจิตร

4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัด หนองคาย, เลย, อุดรธานี, นครพนม, สกลนคร, ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มุกดาหาร, มหาสารคาม, ยโสธร, ชัยภูมิ, ร้อยเอ็ด, อุบลราชธานี, นครราชสีมา, บุรีรัมย์, ศรีสะเกษ, สุรินทร์, หนองบัวลำภู และอำนาจเจริญ

5. ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัด ชุมพร, ระนอง, สุราษฎร์ธานี, พังงา, กระบี่, นครศรีธรรมราช, ภูเก็ต, ตรัง, พัทลุง, สงขลา, สตูล, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส

11. ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน หมายถึง สภาพการอยู่อาศัยของนักเรียนในภาคเรียนที่ทำการสำรวจนี้

1. อยู่กับบิดา-มารดา
2. อยู่กับบิดา
3. อยู่กับมารดา
4. อยู่กับญาติ
5. อยู่กับคนอื่น

12. แหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพรร หมายถึง แหล่งที่นักเรียนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรร

1. จากบิดามารดา หรือสมาชิกในครอบครัว
2. จากครู หรือครูอนามัยโรงเรียน
3. จากชั้นเรียน
4. จากนิทรรศการในโรงเรียน

5. จากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์, หนังสือวารสาร, แผ่นพับ, วิทยุ, โทรทัศน์

และวิดีโอ

6. จากเพื่อน ๆ หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน

7. อื่น ๆ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 การก่อรูปและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.5 การจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
 - 2.1 ความหมายของคำว่า สาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.2 องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.3 ความหมายของคำว่า งานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
 - 2.4 องค์ประกอบของงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
 - 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
 - 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนกับอาสาสมัคร

ในชุมชน

3. เอกสารที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัญหาสาธารณสุขของประชาชนใน

กรุงเทพมหานคร

- 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิต โดยอาศัยเกณฑ์ของความจำเป็นพื้นฐาน

(จปฐ)

3.3 สภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตนักเรียนในกรุงเทพมหานคร

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรในการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน

4.1 คึกขานินเทคค์

4.2 ผู้บริหารโรงเรียน

4.3 คณะกรรมการอสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

4.4 ครูอสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (ครู อสร.)

4.5 นักเรียนอสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (นักเรียน อสร.)

4.6 นักเรียนรับบริการ

5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานการใช้สมุนไพร

5.1 ความหมายของคำว่า สมุนไพร

5.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

5.3 ข้อจำกัดหรือโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร/อาการแพ้

5.4 ข้อแนะนำในการใช้สมุนไพร

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนที่จะเข้าใจความหมายของพฤติกรรมสุขภาพควรจะต้องเข้าใจความหมายของคำว่า "พฤติกรรม" และ "สุขภาพ"

"พฤติกรรม" หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก (วาริ ระกิติ. 2530 : 696)

"สุขภาพ" หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 1)

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายในรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็น ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน หรือแสดงออกมามีภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นความรู้ความคิดเกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้สาเหตุของโรค หรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น
2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี
3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทาน

อาหารที่สุก สะอาดถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

การก่อรูปและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202-204 อ้างอิงมาจาก Kelman N.D.)

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปน้อยมาก คือทำบางอย่างในขณะที่เขาถูกจับตาอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลงานจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกในรูปของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่เราให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ และความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างเพื่อน หรือดารารายานตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติก็เปลี่ยนด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 538-539) กล่าวว่า พฤติกรรมทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้น มีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลต่อพื้นฐานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว

ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะการของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้านเมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือเปล่า และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรค หรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็จะยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็จะยอมรับสภาพเช่นนั้น

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนได้ก็รับมรดกทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ และ ปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะเกิดผดผื่นคัน คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ฉันทน์ สุจางค์ (2522 : 80-82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง บุคคลที่เป็นแบบอย่างแก่น้อง หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม เป็นแบบอย่างของคนที่นิยมชมชอบในตัวเอง
3. สถานภาพ อาจจะเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้เพศชาย เพศหญิง หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง เมื่อผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม เป็นแบบอย่างของคนที่นิยมชมชอบในตัวเอง

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ในยุคปัจจุบันมนุษย์นิยมใช้เครื่องทุ่นแรงในการทำงานแทนการออกกำลังด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่บนรถประจำทางถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นการสูบบุหรี่ในรถประจำทางก็จะมีน้อยลง

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎและข้อห้ามแตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ์อย่างเดียวกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลทางศาสนานั้นเอง

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีการรับประทานอาหาร เลี้ยงเด็กก็จะแตกต่างไปตามความเชื่อของแต่ละสังคม

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่ต่างกัน

9. เจตคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของคน

10. การเรียน พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดไป ตั้งแต่เล็กลงโต เช่น พฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดก็ตามปกติมิใช่เรื่องง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการ พฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors)

2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors)

3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้

เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยที่สำคัญในกระบวนการสุศึกษาเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน การดำเนินงานทั้งในทางตรง และทางอ้อม เช่น การปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ

การจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การจูงใจ (Motivation) หมายถึง สภาพการณ์ที่กระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมตามต้องการหรือตามจุดหมายปลายทางที่ได้วางไว้ การจูงใจจึงมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เช่น ความหิวจะ使人ออกหาอาหารหรือเป็นไข้ก็ต้องไปหาแพทย์ เป็นต้น พลังในที่นี้ คือ แรงจูงใจนั่นเอง
2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม เช่น อาหารเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการ ไข้ การพบหมอก็เป็นจุดหมายเป็นจุดหมายปลายทางของพฤติกรรม การกำหนดแนวทางได้แก่สิ่งจูงใจนั่นเอง

ประเภทของแรงจูงใจ แบ่งตามหลักการพฤติกรรมของคนเราได้แก่

ก. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivative) การที่บุคคลเห็นคุณค่ากิจกรรมที่ทำด้วยความเห็นใจ โดยถือว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้นเป็นรางวัลอยู่ในตัว

ข. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivative) เป็นการกระทำที่เกิดจากการหวังผลจากสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้กระทำเพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้น

มีความผูกพันทางจิตใจกับกิจกรรมนั้นน้อยมาก

ทฤษฎีของการจูงใจ นักจิตวิทยาพยายามคิดค้น และอธิบายเกี่ยวกับการจูงใจไว้มากมาย ทฤษฎีสิ่งเร้า (One Theory or Nondrive Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของสิ่งเร้า มากกว่าค่าความต้องการภายในร่างกาย โดยถือว่าสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจ (Incentive) เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ในแนวความคิดนี้ก็ยังมีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน มีทั้งที่ขัดแย้งและคาบเกี่ยวกันและกัน ที่สำคัญได้แก่

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนระดับของการกระตุ้น (Stimulus Change Theory) ให้ความเห็นว่า การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นจากระดับที่ไม่พอเหมาะจะเป็นตัวเสริมแรงหรือรางวัล เขาถือว่า การเปลี่ยนระดับที่ไม่พอเหมาะไปสู่ระดับที่พอเหมาะมากเท่าใดก็จะส่งผลของการเสริมแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เช่น ครูเปลี่ยนสีหน้าที่เหนื่อย เฉื่อยขามาเป็นสีหน้าที่มีชีวิตชีวา กระฉับกระเฉง

2. ทฤษฎีระดับของความพอใจ หรือความชอบการกระตุ้น (Preferred Level Theory) ล็อคฮาร์ด (Lockhard) มีความคิดเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีของ แม็คคอลลล์ (McCall) กล่าวคือ เขาเชื่อว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนระดับของการกระตุ้นอย่างง่าย ๆ เท่านั้น หากแต่กิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด จะขึ้นอยู่กับระดับของความชอบในสิ่งเร้านั้น เขาถือว่า การเปลี่ยนระดับการกระตุ้นที่มนุษย์หรือสัตว์ชอบ หรือพอใจเป็นรางวัลที่ยั่วให้เกิดกิจกรรม การถูกขัดขวางมิให้รับสิ่งเร้าที่เขาชอบหรือพอใจนั้นก็คือ การถูกลงโทษ ดังนั้นการได้รับระดับของสิ่งเร้าที่ชอบหรือพอใจอย่างพอเหมาะ จึงย่อมมีผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีคุณภาพของการกระตุ้น (Stimulus Quality Theory) ในขณะที่ทั้งสองทฤษฎีต่างก็อ้างถึงปริมาณของการกระตุ้น พอฟแมน (Paffman) และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจที่คุณภาพของการกระตุ้นสิ่งเร้า ที่มีคุณภาพย่อมมีอำนาจในการกระตุ้นพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีคุณภาพ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

ความหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care or PHC) เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มจากระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านผสมผสานทางด้านรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเองโดยใช้ทรัพยากร ในท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัด ด้วยวิธีการหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เพื่อขยายกิจการสาธารณสุขทุกประเภท ให้ถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้าน และประชาชนผู้ยากจนในแหล่งเสื่อมโทรมทุกแห่งในเขตเมือง
2. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทรัพยากรของท้องถิ่น
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ และข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง และให้มีการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อการวางแผนและการประเมินผลอย่างง่ายในระดับหมู่บ้าน
4. ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน ยึดหลักการร่วมใจของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ใช้วิธีง่าย ๆ
5. เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลให้การสนับสนุน และมีการประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ ผลส. อสม. อสส. ซึ่งมีบทบาทหน้าที่

ผลส. หมายถึง ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข มีหน้าที่แจ้งข่าวเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยแก่ชาวบ้าน และนำปัญหาจากเพื่อนบ้านมาแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผลส.) รวมทั้งจัดให้มียาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ในหมู่บ้าน หรือชุมชน

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนแออัด ทำหน้าที่เช่นเดียวกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

1. งานโภชนาการ

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงภาวะทางโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหาร ในเด็ก 1-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ค้นหา สํารวจ ภาวะอนามัยของเด็กโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก

2. งานสุขภาพศึกษา

ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

3. การรักษายาบาล

ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ ผลส. อสม. ในการรักษายาบาล ให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ การส่งต่อผู้ป่วย ถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหายาที่จำเป็น

จัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ยามาอย่างรวดเร็ว และราคาถูก

5. การสุขภาพาบาล และจัดหาน้ำสะอาด

ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึง ความสำคัญของการจัดหาน้ำดื่ม สร้างร่วม การกำจัดขยะ

6. การวางแผนครอบครัว

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จูงใจให้ประชาชน ทราบถึง ความสำคัญของการวางแผนครอบครัวประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในการจัดเตรียม ยาเม็ด อุปกรณ์ต่าง ๆ

7. การอนามัยแม่และเด็ก

ชี้แจงให้ทราบถึง ความสำคัญของการฝากครรภ์ การดูแลหลังคลอดของแม่และเด็ก ในกรณีฉุกเฉิน ผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องช่วยเหลือในระหว่างคลอดแก่ประชาชน

8. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

ผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุข (ผสส.), อาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 0ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าขณะนี้หมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคพยาธิ, ไข้เลือดออก และร่วมมือกันควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาด

9. การเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ให้ประชาชน ทราบถึง ความสำคัญของวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะเด็ก 0-5 ขวบ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปบริการประชาชนตามจุดพบต่าง ๆ

10. การส่งเสริมสุขภาพฟัน

ผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุข (ผสส.), อาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 0ชี้แจงให้ประชาชนดูแลสุขภาพฟัน โดยเฉพาะในเด็กการแปรงฟันที่ถูกวิธี

11. การส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุข (ผสส.), อาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 0ส่งเสริมสุขภาพจิต ค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน และการแนะนำประชาชนให้รู้จักการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว หลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด

ความหมายของงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

งานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) หมายถึง งานทาง การศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการในการจัดประสบการณ์ หรือกิจกรรมทางสุขภาพศึกษา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปใน

ทางที่พึงอันประเสริฐอันเป็นผลทำให้นักเรียน และทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ

องค์ประกอบของงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

โดยการนำเอากิจกรรมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งได้แก่

- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
- การจัดบริการสุขภาพ
- การสอนสุขภาพ

นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน ซึ่งก็คือ โครงการสุขภาพในโรงเรียนนั่นเอง

(School Health Program)

ความสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

พิจารณาถึงเป้าหมายของงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนมี 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. เน้นการพัฒนาเด็กแต่ละคน โดยช่วยเหลือให้นักเรียนสามารถนำความรู้ทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
3. สอนให้นักเรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อม และรู้จักแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน
4. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ดีและสามารถนำไปปฏิบัติได้

จะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน และงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนจะมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนมีสุขภาพดี ส่วนกระบวนการดำเนินการงานสาธารณสุขได้เน้นกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนทั่วไป ต่อมากระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำโครงการนำสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน เป็นผลให้นำเอาแนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ คือ นักเรียน ซึ่งเรียกว่า งาน

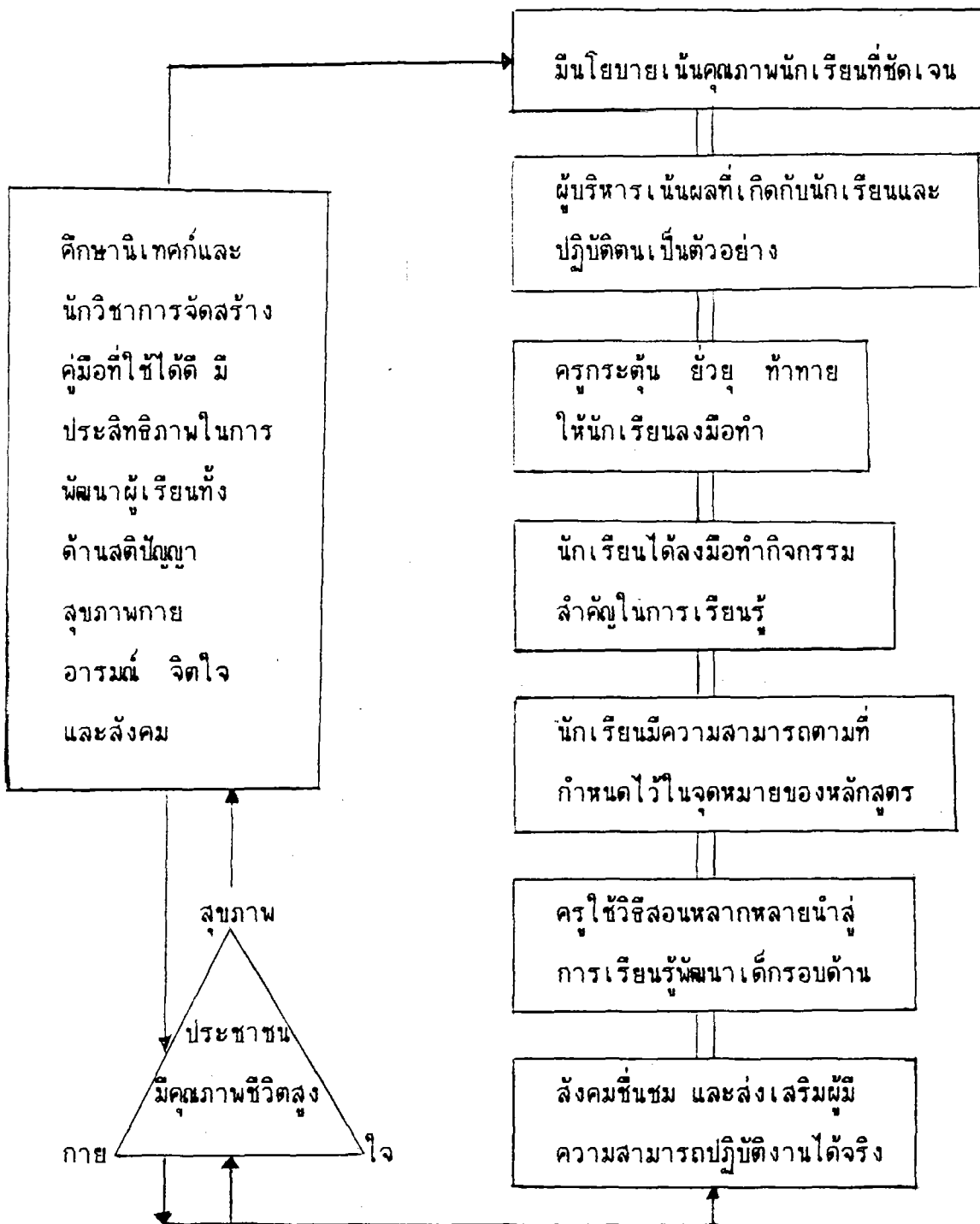
สาธารณสุขมูลฐานในสถานศึกษา คือ นักเรียน ซึ่งเรียกว่า งานสาธารณสุขมูลฐานในสถานศึกษา ใช้เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปรฐ.) เป็นแนวทางปฏิบัติงานในโรงเรียน

แนวความคิดในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปจากแนวความคิดเดิม เพราะแนวความคิดเดิมนั้นครูและผู้บริหารศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม 3 ด้าน ของโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้กับนักเรียน ทำให้นักเรียนไม่สนใจและเห็นความสำคัญ ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

แนวความคิดใหม่ ของการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ การให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพด้วย จะเห็นได้จากการที่โรงเรียนในปัจจุบันได้มีผู้นำเยาวชนสาธารณสุขและมีกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนหรืองานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนของชาติ ให้มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ

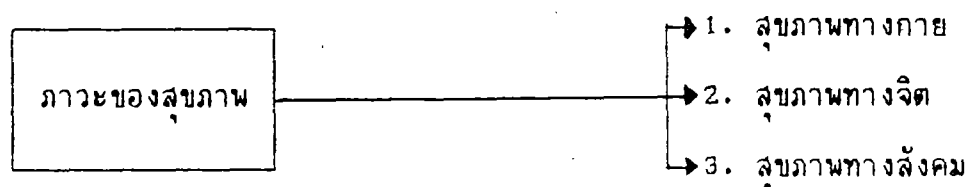
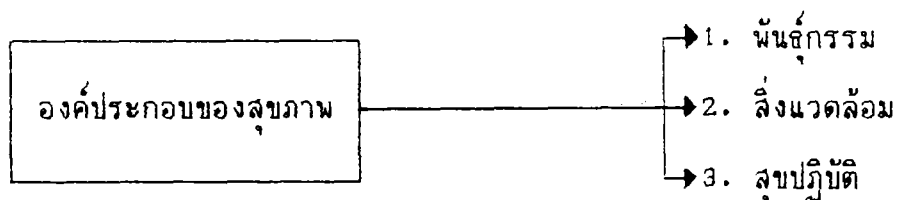
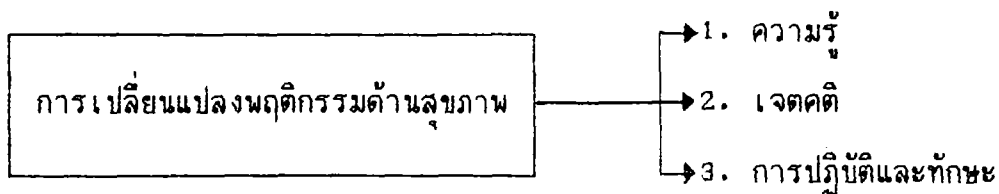
ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนกับอาสาสมัครในชุมชน

โครงการอาสาสมัครในโรงเรียนได้นำหลักการ และวิธีการของสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนมาใช้ โดยมีเหตุผลว่าเด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศในอนาคต ดังนั้นการปลูกฝังเรื่องแนวความคิด และฝึกหัดการทำงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน โดยการอบรมเด็กนักเรียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) และมีกิจกรรมซึ่งไม่เกินความสามารถของเด็กจะปฏิบัติได้ จึงเป็นการปลูกฝังและฝึกหัดให้นักเรียนเหล่านี้สามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้อย่างดี ตลอดจนสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาท้องถิ่นเรื่องอื่น ๆ ต่อไปได้เป็นอย่างดีและเป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต นอกจากนั้นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ คือ "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543" จะบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยอย่างแน่นอน ดังภาพประกอบ 1 และ 2



ภาพประกอบ 1 แนวทางในการพัฒนางานวิชาการและคุณธรรมในโรงเรียน

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงจากแผนพัฒนาหลักสูตรในแผนพัฒนาการศึกษา ระดับประถมศึกษา
ของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2535-2539)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการและขั้นตอนของสุศึกษา

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงจากเอกสารการสอน (ดร.ชนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2536)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และนโยบายสาธารณะของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ความหมายของคุณภาพชีวิต

หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

คุณภาพชีวิต คือ การดำรงชีวิตของมนุษย์ ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญ

ลักษณะของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตโดยอาศัยความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 8 ประการ

1. อาหารดี กินอาหารถูกสุขลักษณะ และเพียงพอับความต้องการของร่างกาย
2. มีบ้านที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
3. มีการศึกษาอย่างน้อยภาคบังคับของรัฐบาลคือประถมศึกษาปีที่ 6 และมีสุขภาพอนามัยดี
4. มีความมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สิน
5. มีลูกไม่มาก มีการวางแผนครอบครัว ครอบครัวหนึ่งควรมีลูกไม่เกินสองคน
6. ได้ผลผลิตดี มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้พอเลี้ยงชีพ
7. มีส่วนรวมในการพัฒนาความเป็นอยู่ และกำหนดวิถีชีวิตตนเองตามระบอบ

ประชาธิปไตย

8. มีการพัฒนาจิตใจดีขึ้น พาสู่คุณธรรม

สถานศึกษามีเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่นักเรียน สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่นักเรียน และประชาชนตามปีโครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ โดยเน้นกระบวนการและกิจกรรมที่สำคัญ 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
2. การพัฒนากิจกรรมบริการ
3. การพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อม
4. การพัฒนาบุคลากร

นักเรียนได้มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการดูแลตั้งแต่ในท้อง เติบโตมาอยู่ในความดูแลของครูในโรงเรียน มีการบริการฉีดยาป้องกันโรคต่าง ๆ ตรวจสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ดูเหงา ตา ปาก จมูก หู เล็บมือ เล็บเท้า ความสะอาดของผิวหนัง เสื้อผ้า ด้านจิตใจถ้ามีปัญหาติดตามไปเยี่ยมถึงบ้าน ทุกอย่างในด้านสาธารณสุขครบวงจรแล้ว เราเรียกว่า "คุณภาพชีวิต" สุขภาพดีและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ปัญหาที่มีผลกระทบต่อ "คุณภาพชีวิต" นักเรียน มีดังนี้

- ครอบครัวแตกแยก, ทะเลาะเบาะแว้ง
- เล่นการพนัน, สูบบุหรี่, ดื่มเหล้า, ติดยาเสพติด
- ฐานะยากจน ไม่มีรายได้ สุขภาพไม่ดี
- ขาดผู้อุปการะ พ่อแม่ตาย ถูกทอดทิ้ง

นโยบายการพัฒนาลาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะอันใกล้ การพัฒนาลาธารณสุขที่ยึดหลักความครอบคลุม และความเป็นธรรม การผสมผสานที่กลมกลืนและครบถ้วน ความยืดหยุ่นและความสอดคล้อง และการพึ่งตนเองของประชาชน และชุมชน จึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาลาธารณสุข ในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนการดำเนินงานลาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทอย่างต่อเนื่องพัฒนาให้มีความหลากหลาย และขยายเข้าไปในเขตเมืองให้มากขึ้น

2. ปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการทุกระดับ โดยพัฒนาสถานบริการระดับกลางให้สามารถรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อย และโรคฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง พัฒนาสถานบริการระดับจังหวัดให้สามารถเป็นจุดรับส่งต่อ

และปรับปรุงระบบการส่งต่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. สนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงาน ทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการทุพพลภาพ และกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมอื่น ๆ ได้หลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพและรักษาพยาบาล

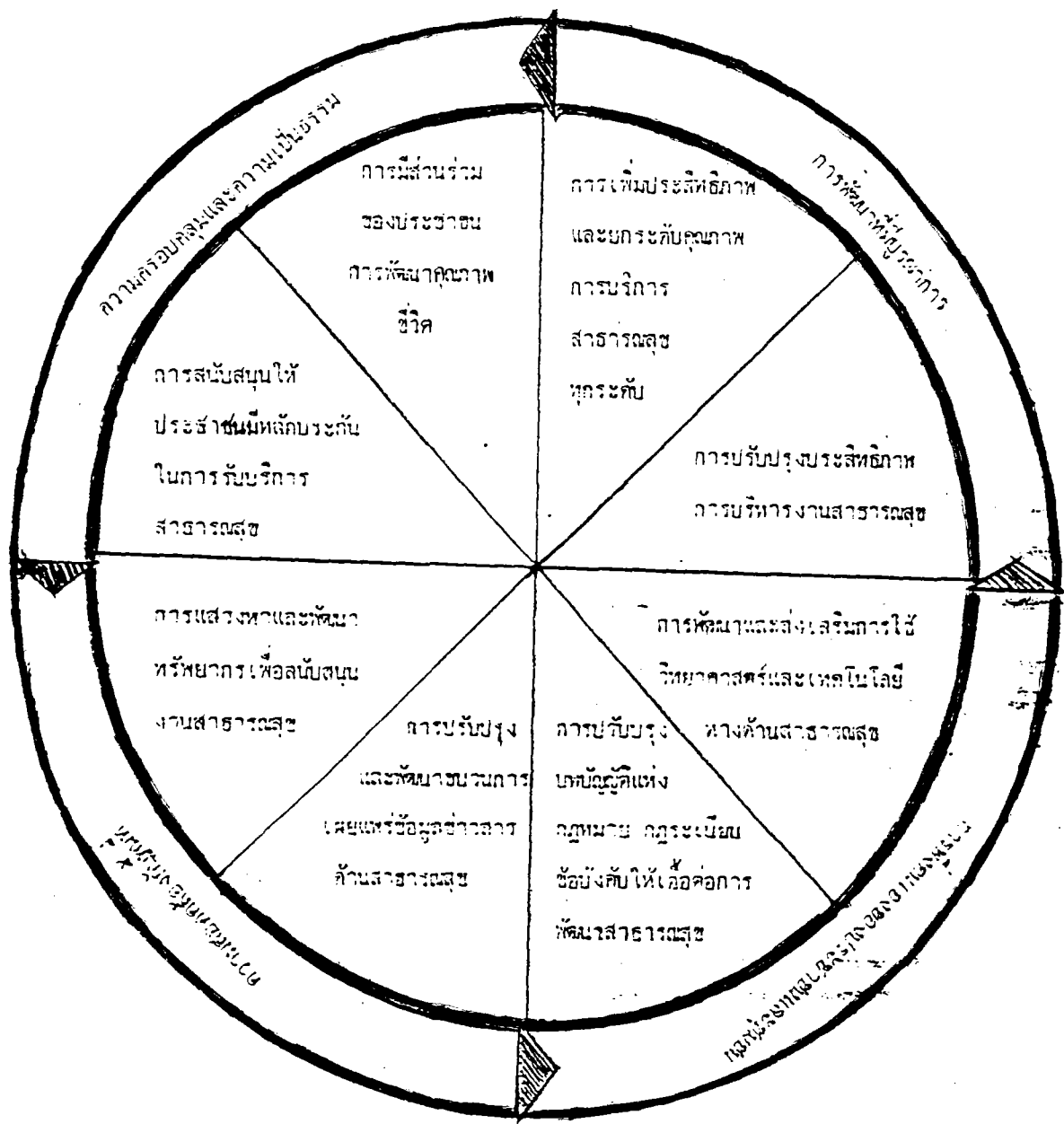
4. ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุข และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหาร

5. แสวงหา และพัฒนาทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขให้มีความพอเพียง และมีคุณภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

6. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพอย่างกว้างขวาง

7. พัฒนาและส่งเสริมการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สนับสนุนงานวิจัยและเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข บนรากฐานของการพึ่งตนเองให้มากขึ้นในระยะยาว

8. ปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และกฎระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุข ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กลวิธีในการพัฒนาสารบรรณในแผนพัฒนาการสารบรรณ ฉบับที่ 7

(พ.ศ. 2535-2539)

แหล่งข้อมูล : กองแผนงานสารบรรณ, กระทรวงสารบรรณ. 2535.

สภาพปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตนักเรียนในกรุงเทพมหานคร

สภาพปัญหาของกรุงเทพมหานคร

1. เด็กและเยาวชนที่มีฐานะยากจน โดยเฉพาะในชุมชนแออัด และบริเวณก่อสร้างขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองเท่าที่ควร ไม่ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการศึกษอย่างต่อเนื่อง
2. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมมีผลทำให้การดำรงชีวิตในสังคมเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเห็นแก่ตัวมากขึ้น จิตใจเลื่อมโทรม และทิ้งวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามทอดทิ้งผู้ด้อยโอกาส และคนชรา
3. ประชาชนบางกลุ่มมีสภาพด้อยในคุณภาพชีวิต ไม่มีโอกาสเข้ารับการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควรเนื่องจากความยากจน
4. สภาพเศรษฐกิจเติบโตไปมากเป็นผลให้ปัญหาสังคมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น โสเภณี โรคเอดส์ ปัญหาแรงงาน นอกจากนี้สถานที่พักผ่อนใจ เช่น สวนสาธารณะไม่เพียงพอที่จะสนองความต้องการของประชาชน
5. ภาวะความยากจนในเมืองนับวันมีมากขึ้น คนจนในเมืองจะมีระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ต่ำกว่า คนยากจนในชนบท เช่น ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมเลื่อมโทรม
6. ผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการพัฒนาฝีมือแรงงานฝึกทักษะวิชาชีพให้สอดคล้องกับภาวะทางด้านการตลาด

กรุงเทพมหานครมีแนวทางดำเนินงานสำหรับนักเรียน และประชาชน

1. ส่งเสริมและปลูกฝังให้นักเรียน และประชาชนยึดมั่นในค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการ คือ
 - พึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ
 - ประหยัดอดออม
 - มีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย

- ปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา
 - มีความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. ส่งเสริมให้มีการนำศาสนามาเป็นเครื่องพัฒนาจิตใจของประชาชน ให้เป็นผู้มีคุณธรรม และศีลธรรม
 3. ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัว เครือญาติและชุมชน
 4. ส่งเสริมให้มีการเคารพนับถือผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นหลักยึดเหนี่ยวของครอบครัว และชุมชน และในฐานะที่เป็นผู้สืบทอดวัฒนธรรม
 5. ส่งเสริมการจัดกิจกรรม หรือดำเนินการจัดกิจกรรม เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูมรดกทางวัฒนธรรม
 6. ส่งเสริมการจัดกิจกรรม หรือดำเนินการให้ประชาชนได้มีโอกาสสัมผัสกับวัฒนธรรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ความซาบซึ้ง และตระหนักว่ามรดกทางวัฒนธรรมเป็นสมบัติที่ทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบในการทำนุบำรุง ดูแล รักษาและฟื้นฟู โดยการประชาสัมพันธ์ การสร้างสื่อ การจัดการแสดง การจัดนิทรรศการ การสาธิต หรือกิจกรรมอื่น ๆ
 7. ฟื้นฟู อนุรักษ์ และเผยแพร่ประเพณีพื้นบ้านและประเพณีท้องถิ่น
 8. ส่งเสริม และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรม การสาธิต การจัดนิทรรศการ การแสดง การประกวด การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม เป็นต้น
 9. ขอกการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมของกรุงเทพมหานคร

การพัฒนาด้านการศึกษาระดับประถมศึกษาของกรุงเทพมหานคร

ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2535-2539)

1. เสนอขอแก้กฎหมายเกี่ยวกับประถมศึกษาในส่วนที่ว่าด้วยอำนาจการเกณฑ์เด็ก

เข้าเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้กรุงเทพมหานครสามารถจัดการศึกษาได้ทั่วถึงและ
ทรงค้ำให้ผู้ปกครองร่วมมือในการส่งเด็กเข้าเรียนจนจบหลักสูตร

2. พัฒนาครูให้มีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรประถมศึกษาและแนวทางการจัดการเรียน
การสอนที่เน้นการคิดวิเคราะห์ รวมทั้งการผลิตการใช้สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมเพียง
พอ และส่งเสริมการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในการผลิตสื่อ และการเผยแพร่แลกเปลี่ยน
นวัตกรรมใหม่ ๆ

3. กำหนดมาตรการในการเลือกสรรบุคคลเข้าสู่อาชีพครูให้สามารถจัดกิจกรรม
การเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม และวิชาที่ต้องใช้ครูที่มีความชำนาญเฉพาะทางให้ใช้ครู
ที่มีความชำนาญโดยเฉพาะ

4. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดทักษะ
กลุ่มภาษาไทย และคณิตศาสตร์ การจัดกิจกรรมกลุ่มการทำงานพื้นฐานอาชีพแบบครบวงจรให้
ผู้เรียนมีความรู้ และทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ และรักการทำงาน เน้นการปลูกฝัง
คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่ถูกต้องทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้ง
ลักษณะนิสัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำงาน

5. ปรับปรุงการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
ห้องกับวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี รวมทั้งปรับแผนการสอนเชิงคิดวิเคราะห์ และปลูกฝัง
ให้นักเรียนมีจิตสำนึก และส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขและพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชน

6. เร่งรัดให้มีระบบการนิเทศ การวางแผน การประสานงานการนิเทศทาง
วิชาการ การตรวจสอบคุณภาพการศึกษา การกำหนดมาตรฐานการจัดการเรียนการสอน
รวมทั้งการจัดหาเครื่องมือ และพัฒนาครูให้มีความรู้ในการวัดผล และการประเมินผลการ
ศึกษา

7. สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมในหลักสูตร และกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสภาพของทรัพยากร และอาชีพในชุมชน

8. สนับสนุนช่วยเหลือวัสดุอุปกรณ์การเรียนทุนการศึกษา อาหารกลางวัน บริการสุขภาพ และอื่น ๆ ที่จำเป็นแก่เด็กที่ขาดแคลน และด้อยโอกาสทางการศึกษา

9. ศึกษาและกำหนดรูปแบบวิธีการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถพิเศษ และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

10. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ปกครองและนักเรียนเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษา หรือการศึกษาด้านอาชีพ

11. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพื่ออาชีพที่เหมาะสมกับชุมชนและให้มีความร่วมมือกับหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการศึกษาด้านอาชีพเกี่ยวกับอาคาร สถานที่ และบุคคล รวมทั้งการให้บริการความรู้แก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

แผนงานด้านการศึกษาและวัฒนธรรม มี 2 หน่วยงานย่อย รวม 17 โครงการ

แผนงานย่อยด้านการศึกษา มี 9 โครงการ คือ

1. โครงการการศึกษาขั้นเด็กเล็ก
2. โครงการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแก่นักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. โครงการจัดตั้งศูนย์บริการสื่อการเรียนการสอน
4. โครงการสาธารณูปโภคพื้นฐานในโรงเรียน
5. โครงการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนด้านทักษะกระบวนการ
6. โครงการนิเทศ และติดตามผลการเรียนการสอน
7. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521
8. โครงการจัดตั้งโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร
9. โครงการเพิ่มวิชาช่าง และขยายวิชาช่างในโรงเรียนฝึกอาชีพ กทม.

แผนงานย่อยด้านวัฒนธรรม มี 8 โครงการ คือ

1. โครงการเสริมสร้างค่านิยม และลักษณะนิสัยที่ดี (สำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร)
2. โครงการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว
3. โครงการเสริมสร้างค่านิยม และลักษณะนิสัยที่ดี (สำหรับประชาชน)
4. โครงการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของสถาบันครอบครัว และประชาชนในสังคม
5. โครงการอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริมและเผยแพร่วัฒนธรรม (สำหรับนักเรียนในโรงเรียน กทม.)
6. โครงการอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และเผยแพร่วัฒนธรรม (สำหรับประชาชน)
7. โครงการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย และฟื้นฟูมรดกทางวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ
8. โครงการจัดทำคู่มือปฏิบัติกับนิสิตศาสนา นิธิการต่าง ๆ ที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรในการบริหารงานสาธารณสุขุมูลฐานในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสาธารณสุขุมูลฐานในโรงเรียน

1. ให้มีรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขุมูลฐานในโรงเรียนที่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยครู และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขุมูลฐานในการปฏิบัติด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน และนำประสบการณ์ไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้ครูมีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านสุขภาพอนามัยสามารถถ่ายทอดแก่นักเรียนได้อย่างถูกต้อง

4. เพื่อยายรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนระดับประถมศึกษาได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมและดำรงการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

5. เพื่อให้ครูได้ใช้คู่มือการดำเนินงานสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนภายในโรงเรียนให้มากที่สุด

บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- ศึกษานิเทศก์
- ผู้บริหารโรงเรียน
- ครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (ครู อสร.)
- นักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (นักเรียน อสร.)
- นักเรียนรับบริการ

บทบาทของศึกษานิเทศก์

1. นำนโยบายด้านสาธารณสุขมูลฐานเผยแพร่แก่โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมาย
3. ส่งเสริมความรู้ทางวิชาการในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
4. บริการในด้านสื่อการเรียนการสอนแก่โรงเรียน
5. ประสานกับสำนักอนามัยและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวง

สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ

6. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน

1. รับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนมาปฏิบัติ
 - ศึกษารายละเอียดแนวทางการดำเนินงานตามโครงการ
 - ศึกษารายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ
 - ศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียน

2. วางแผนงานจัดกระบวนการทำงาน

- ชี้แจงนโยบาย
- หลักการ
- แนวทางปฏิบัติ
- ผลประโยชน์ของโครงการที่มีต่อครู นักเรียน ชุมชน
- ให้นักลกรทุกฝ่ายในโรงเรียน (ครู นักเรียน ภารโรง) ได้รับทราบ

3. ดำเนินการเสริมความรู้แก่ครู โดยใช้วิทยากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข
สำนักงานมัธยมหรือโรงเรียนที่ดำเนินโครงการมาแล้ว

4. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการภายในโรงเรียน (ออกคำสั่ง
ของโรงเรียน) ประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา
- ประธานกรรมการ (ผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ได้รับมอบหมาย)
- รองประธานกรรมการ
- กรรมการ
- เลขานุการ

5. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานมัธยม

6. ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำปฏิทินปฏิบัติงานตามโครงการ

7. คณะกรรมการคัดเลือกครูในโรงเรียนที่มีความรู้ ความเข้าใจเป็นคณะวิทยากร
เพื่อดำเนินการอบรมนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (อสร.)

8. จัดการอบรมนักเรียน อสร.

9. ประชุมชี้แจงผู้ปกครองนักเรียน

- ชี้แจงโครงการ
- ผลประโยชน์ของโครงการ
- ขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

10. ประชุมชี้แจงนักเรียนทั้งโรงเรียน (ครู อสร. เป็นผู้ชี้แจง)

- ชี้แจงโครงการ
- กิจกรรมที่นักเรียนต้องปฏิบัติ
- ผลประโยชน์ของโครงการที่นักเรียนจะได้รับ

11. ต้องเร่งรัดพัฒนาให้ครูเกิดความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยในด้าน

- กระบวนการเรียนการสอน

วิธีสอน

กิจกรรม

การวัดและประเมินผล

- การจัดบริการ

ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

ตรวจสอบสุขภาพครู

จัดหาสื่อและอุปกรณ์

ข้อมูลและข่าวสารเทคโนโลยี

- ให้ครูศึกษาเพิ่มเติม

- การพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ด้านกายภาพ

ด้านจิตใจ

- ครูมีพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

12. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

13. บำรุงขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร

คุณภาพผู้บริหารที่พึงประสงค์ ในโครงการงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

การจัดดำเนินงานในโรงเรียนที่จะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างสมบูรณ์

จำต้องจัดอย่างเป็นระบบ ยุทธศาสตร์ และการนิเทศก์เชิงระบบที่ได้มีขั้นตอนได้ดังนี้

1. จัดทำระบบข้อมูลพื้นฐานในโรงเรียนให้ครอบคลุมสภาพสิ่งแวดล้อม และระบบสังคมรอบโรงเรียน

2. นำข้อมูลพื้นฐาน และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมาวิเคราะห์กำหนดเป็นความต้องการ และความจำเป็นของโรงเรียน เพื่อพัฒนาระดับคุณภาพนักเรียน

3. กำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์ที่ทำทาสสำหรับโรงเรียนร่วมกับคณะครูเป็นรายปี

4. ร่วมกับคณะครูกำหนดงานอย่างชัดเจนเป็นระยะตลอดปี โดยเน้นจุดประสงค์

5. จัดทรัพยากรตามลำดับความสำคัญของงานที่จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์

6. แก้ไขปัญหาและหาวิธีการใหม่ ๆ ด้วยกระบวนการคิดระดมสมอง คือ สร้างทางเลือกอย่างหลากหลาย และประเมินทางเลือกโดยใช้เกณฑ์การบรรลุจุดประสงค์

7. จัดระบบสื่อสารให้บุคลากรได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว

8. นำผลงานของโรงเรียนไปเสนอในการประชุมต่าง ๆ อย่างภาคภูมิใจ

บทบาทคณะกรรมการอำนวยการและชุมชนในโรงเรียน

คณะกรรมการอำนวยการและชุมชนในโรงเรียน หมายถึง ครูอำนวยการและชุมชนในโรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนแต่ละสาย เพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้บริหารกับครูอำนวยการในการดำเนินงานตามนโยบาย

บทบาทครูอำนวยการและชุมชนในโรงเรียน (ครู อสร.)

ครูอำนวยการและชุมชนในโรงเรียน คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้ดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่ครูผู้รับบริการ และนักเรียน อสร. พร้อมทั้งเป็นผู้รวบรวมปัญหาต่าง ๆ เสนอผู้บริหารเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

ครู อสร. หมายถึง ครูพยาบาลหรือครูอนามัยโรงเรียน และคณะกรรมการ เมื่อได้รับแต่งตั้งเป็นครู อสร. แล้ว มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประสานงานกับครูประจำชั้นคัดเลือกนักเรียนที่จะเป็น อสร. โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 สุขภาพอนามัยดี สะอาด
- 1.2 บุคลิกภาพ มีลักษณะเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 1.3 นักเรียนที่เป็นผู้นำกลุ่ม (หัวหน้ากลุ่มภายในชั้นเรียน)
- 1.4 มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในด้านอนามัยดี
- 1.5 บ้านที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ ตามฐานะและสภาพท้องถิ่น
- 1.6 มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม
- 1.7 สม่ครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองนักเรียน
- 1.8 ใจรักและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
- 1.9 ระดับการเรียนปานกลางขึ้นไป
- 1.10 ไม่ควรรับผิดชอบกิจกรรมพิเศษเกินกว่า 2 กิจกรรม

2. จัดอบรมนักเรียน อสร. ตามหลักสูตรที่กำหนด

3. ประสานงานกับครูประจำชั้น ในการแบ่งกลุ่มนักเรียนรับบริการเป็นกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 6 คน ส่งให้ครู อสร. เพื่อจัดนักเรียน อสร. (หัวหน้ากลุ่ม) ห้องละ 5 กลุ่ม เข้าประจำกลุ่ม

4. จัดเวลาให้นักเรียน อสร. และนักเรียนรับบริการได้พบกันในช่วงกิจกรรม ภาคเช้า-บ่าย เพื่อตรวจสอบสภาพสมาชิกที่รับผิดชอบในกลุ่ม

5. ครู อสร. ประชุมนักเรียนเพื่อแจ้งให้ทราบถึงการปฏิบัติ

6. กำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

7. ประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานของนักเรียน อสร.

8. หาทางช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา (ถ้ามี)

9. ประชุมนักเรียน อสร. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง และตรวจสอบสุขภาพอนามัยของนักเรียน อสร. ด้วย

10. รวบรวมผลการปฏิบัติงานเดือนละ 1 ครั้ง แล้วรายงานให้คณะกรรมการและผู้บริหารทราบ

11. เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานของ อสร.

12. สรุปประเมินผลการดำเนินงานโครงการในรอบปีการศึกษา แล้วรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

13. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน (อสร.) ทุกปีการศึกษาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

14. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน

ครู อสร. คือครูประจำชั้นทำหน้าที่ให้ความสะดวกต่าง ๆ ที่นักเรียน อสร. ปฏิบัติงานส่งเสริมช่วยเหลือ ร่วมแก้ปัญหาสนับสนุนกิจกรรมของนักเรียนที่รับผิดชอบอยู่

ครูทุกคน คือ ครู อสร. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่รับนโยบายจากผู้บริหารโรงเรียน ถ้าทำกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจะไม่ครบวงจร นักเรียนจะต้องทำงานร่วมกันทั้งโรงเรียน งานนี้ต้องการการทำงานกลุ่มอย่างมีระบบ ระเบียบ

หน้าที่ครูอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (ครู อสร.) พึงปฏิบัติ มีดังนี้ คือ

1. ฝึกทำตรวจ 10 ท่า แก่นักเรียนที่รับผิดชอบ
2. เป็นผู้ควบคุมการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน อสร. ให้ถูกต้องและอยู่ในระเบียบอย่างใกล้ชิด

3. คมนักเรียน อสร. ให้บันทึกลงสมุดตรวจสุขภาพ นำรายงานตรวจมาแก้ไขปัญหาและรายงานให้ครูพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาทราบในรายที่ไม่สามารถแก้ไขได้

4. ควบคุมและแก้ปัญหาในด้านร่างกายภายหลังการตรวจ เช่น ตัดเล็บ ตัดผม ขัดขี้ไคลและมีการติดตามผล เรื่องการแต่งกายให้ถูกระเบียบและสะอาดเรียบร้อย

5. คอยดูแลนักเรียนที่มีปัญหาเรื่องบาดแผล ให้นักเรียนมารับบริการที่ห้องพยาบาล

6. เป็นผู้คอยประสานงานกับนักเรียน อสร. ในเรื่อง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

7. คอยเอาใจใส่นักเรียนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

8. ให้ความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร ให้นักเรียน อสร. ในการปฏิบัติงานให้ทันเหตุการณ์

9. กระตุ้นให้นักเรียน อสร. และนักเรียนที่รับบริการตื่นตัวในพฤติกรรมสุขภาพตลอดเวลา

10. สนับสนุนร่วมมือรณรงค์สิ่งแวดล้อม และสุขภาพภายในโรงเรียน

11. เห็นความสำคัญของ นักเรียน อสร. และนักเรียนรับผิดชอบอย่างจริงจัง

12. คมนักเรียนในรายงานการตรวจสอบสุขภาพ และบันทึกการปฏิบัติงานของนักเรียน อสร. ให้กับคณะกรรมการ หรือครูพยาบาล

13. แนะนำ และเป็นสื่อกลางให้นักเรียนมีความคิดกับแนวปฏิบัติตน ด้านสุขภาพปฏิบัติที่ถูกต้องที่โรงเรียนและนำไปใช้ที่บ้าน และให้นำความรู้งานสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14. คมการปฏิบัติงานเวรบริการประจำวันตามจุดที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (นักเรียน อสร.)

นักเรียน อสร. หมายถึง นักเรียนที่ผ่านการอบรม เพื่อทำหน้าที่ผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมอนามัย (ที่เป็นหัวหน้ากลุ่มชั้นเรียนทุกห้อง และนักเรียน ป.5-6)

คุณสมบัติของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (นักเรียน อสร.)

1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี

2. มีความรับผิดชอบสูง พร้อมทั้งจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน

3. เสียสละเพื่อส่วนรวม

4. มีร่างกายแข็งแรง

5. มีความคิดริเริ่ม

หน้าที่ของนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (นักเรียน อสร.) มีดังนี้

1. ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องต่อไปนี้

- การอาบน้ำ
- การล้างมือ
- การรักษาความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกาย
- การแปรงฟัน
- การรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การรักษาระเบียบวินัย

2. ตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพด้วยท่า 10 ท่า ทุกวัน ๆ ละ 1-2 ท่า กิจกรรมเช้า-กลางวัน
- ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เปรียบเทียบกับมาตรฐาน 2 เดือน 1 ครั้ง

(ตาม ป.01)

- วัดสายตาปีละ 1 ครั้ง (เดือนมิถุนายน)
- สังเกตความผิดปกติจากโรคผิวหนัง ตาแดง ตาอักเสบ หวัด หูน้ำหนวก

ความสะอาดของฟัน เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ที่เห็นเด่นชัด

- บันทึกผลการตรวจสอบ และรายงานให้ครูประจำชั้น และครูอนามัย

โรงเรียนหรือครูพยาบาล เพื่อได้ทราบในรายที่ผิดปกติ

3. ช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนให้บริการแก่เพื่อนนักเรียนในด้านต่อไปนี้

- จัดและดูแลตู้ยา
- เตรียมเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล
- ปฐมพยาบาล และทำแผล
- ดูแลความสะอาดห้องพยาบาล
- ดูแลนักเรียนในกลุ่มในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

- ผสมน้ำยาฟลูออไรด์ในวันที่มีการอมน้ำยาฟลูออไรด์
4. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการแก่นักเรียนในด้านต่อไปนี้
- จัดเตรียมสถานที่ให้บริการ
 - ควบคุมนักเรียนให้เข้ารับบริการอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย
 - ลงบันทึกบันทึกสุขภาพ
 - ประมพยาบาล
 - แจกเอกสารสุขภาพศึกษาและแจ้งข่าวสาร
5. ให้ความรู้ด้านอนามัยที่เหมาะสมแก่นักเรียน และความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - หลักการไชยา และการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น
 - การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและมีคุณค่า
 - การรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียน
 - แหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชน
 - สุขาภิบาลอาหาร
 - การป้องกันโรคติดต่อ
 - การแปรงฟันที่ถูกต้อง
6. ตรวจสุขภาพนักเรียน อสร. ด้วยกัน ลับดาห์ละ 1 ครั้ง
7. ช่วยเหลือผู้ปกครอง
- รักษาความสะอาดบริเวณบ้าน
 - ดูแลน้องในเรื่องอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การเจ็บป่วย สังเกตการเจริญเติบโตของร่างกาย ไปรับภูมิคุ้มกันโรคเมื่อครบกำหนด
8. ช่วยกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส เช่น แจ้งข่าวสารให้คนในชุมชนไปรับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียน อสร. ให้นักเรียน อสร. ประชุมร่วมกับครู อสร. เพื่อจัดเวลาในการปฏิบัติงาน

บทบาทของนักเรียนรับบริการ (สมาชิกภายในกลุ่มทุกห้อง)

1. เตรียมตัวให้พร้อม เพื่อรับการตรวจ และให้ความร่วมมือกับนักเรียน อสร.

ดังนี้

- รับการตรวจสุขภาพ 10 ท่า
- ขณะรับการตรวจในกรณีเจ็บป่วย แจ้งให้นักเรียน อสร. ทราบ
- ปฏิบัติตนให้ตรงตามเวลาที่นัดหมาย

2. นำผลการตรวจสุขภาพ และข้อเสนอแนะของนักเรียน อสร. ไปปฏิบัติให้เกิด
สุขนิสัยที่ดี เช่น

- การรักษาความสะอาดเครื่องใช้ส่วนตัว ร่างกาย
- การอาบน้ำ
- การแปรงฟัน
- การล้างมือ
- การรับประทานอาหารที่สะอาดมีคุณค่า
- การออกกำลังกาย
- การพักผ่อน
- การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนและบ้าน

3. นำวิธีการและความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสุขภาพไปปฏิบัติที่บ้าน เช่น

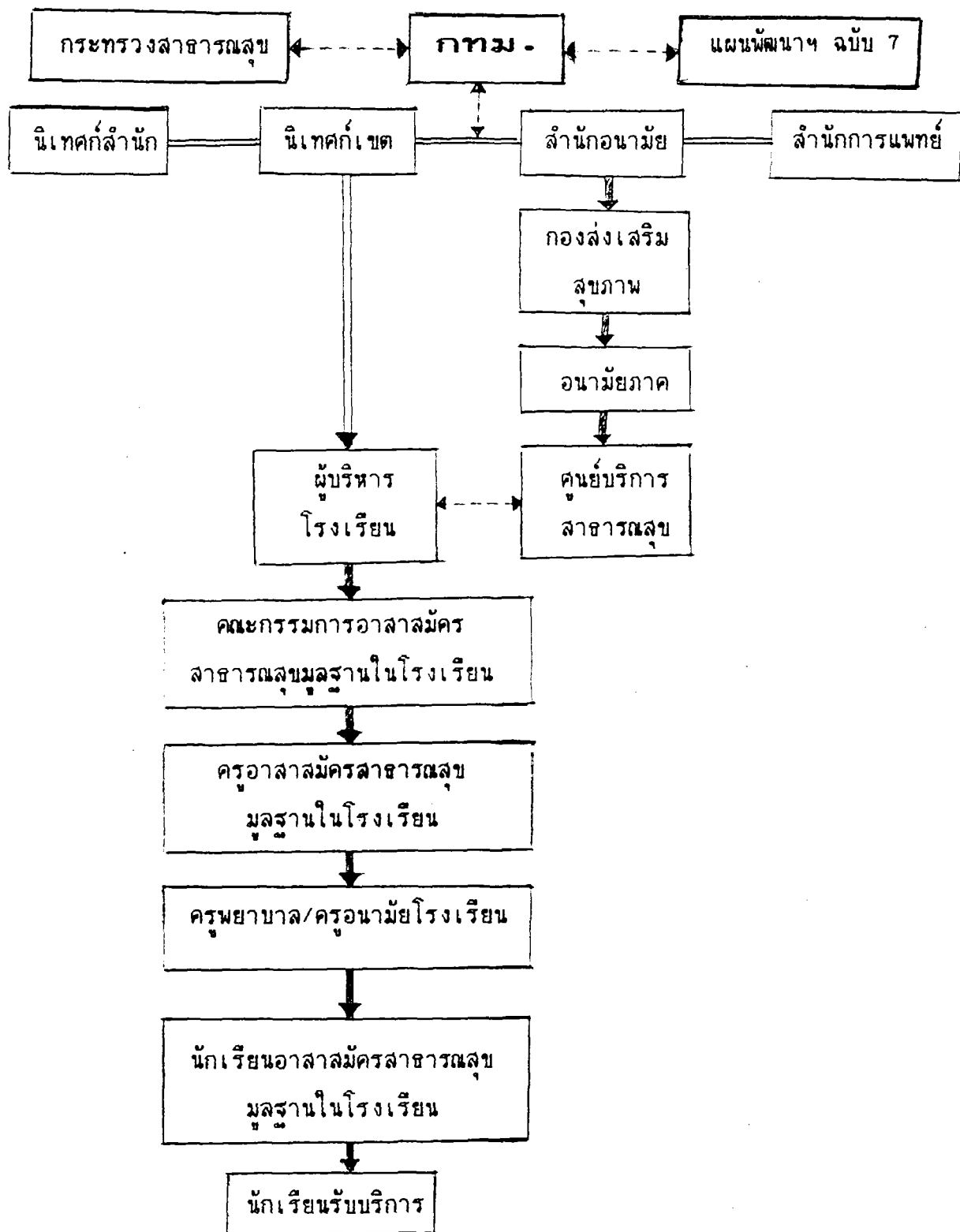
- ดูแลตนเอง และน้อง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย เพื่อแบ่งเบาภาระ

ของผู้ปกครอง

- ช่วยดูแลสุขภาพของบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ตนเอง ในเรื่องอาหาร การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การสังเกตความเจริญเติบโตตามโอกาส
- เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขสู่ครอบครัว และชุมชนที่ตนอาศัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำวกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนไปใช้

1. หน่วยเหนือมีนโยบายที่ไม่แน่นอนในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
2. ผู้มีเทศก์ขาดประสบการณ์ในการดำเนินการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
3. ผู้บริหารและครูไม่ให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
4. ผู้บริหารและครูไม่มีความรู้ และความเข้าใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
5. ขาดความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน
6. ขาดเทคนิคในการปฏิบัติงาน ยังไม่มีแนวทางดำเนินงานที่เป็นรูปแบบที่ดี
7. ขาดการติดตามจากผู้บริหาร และหน่วยเหนืออย่างจริงจัง
8. ขาดงบประมาณสนับสนุน



ภาพประกอบ 4 กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงจากคู่มือการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ของสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. 2533.

การจัดการด้านบริการสุขภาพในห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ความรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน คือ

1. ดำเนินการส่งเสริมให้บริการอนามัยโรงเรียน เพื่อพิทักษ์สุขภาพอนามัยทั้งกาย จิตใจ และสังคมให้แก่นักเรียน เพื่อให้เจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ
2. ดำเนินงานอนามัยการส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ และความรู้ มีเจตคติ ในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และนำไปปฏิบัติจนเกิดสุขนิสัยที่ดี
3. ดำเนินงานอนามัยดวงตา เพื่อส่งเสริมอนามัยดวงตา และลดอัตราตาพิการ ตาบอดจากสาเหตุต่าง ๆ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2520 : 20)

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน

การจัดกิจกรรมบริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลัก จะประกอบด้วยกิจกรรม ของงานในสายส่งเสริมสุขภาพ และสายงานสิ่งแวดล้อมผสมผสานกันเป็นบริการอนามัย โรงเรียนที่ต้องจัดขึ้นในโรงเรียน เพื่อเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาสุขนิสัย และต่อสุขภาพ อนามัยของนักเรียน ซึ่งกิจกรรมบริการอนามัยดังกล่าวประกอบด้วย

1. การศึกษา
2. การจัดสุขภาพภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
3. การให้ภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันโรค
4. การสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
5. นักเรียนทุกคนมีระเบียบและสม หรือบัตรสุขภาพ
6. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
7. นักเรียนที่ตรวจสุขภาพพบโรค ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ
8. การติดตามผลการรักษา
9. ประปาโรงเรียน
10. โภชนาการ

การจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการข้อ 1 ถึงข้อ 10

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการข้อ 1 ถึงข้อ 7

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการข้อ 1 ถึงข้อ 4

(กรมอนามัยโรงเรียน 2523 : 10-11)

(สำนักงานอนามัยโรงเรียน กรุงเทพมหานคร. 2533 : 4-8)

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 หมายถึง โรงเรียนที่อยู่ในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการ
การประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร โรงเรียนสาธิตระดับประถม
มัธยมของวิทยาลัยครู ทบวงมหาวิทยาลัย

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 หมายถึง โรงเรียนที่อยู่ในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการ
ศึกษา และโรงเรียนอาชีวศึกษา

บริการข้อที่ 1 การสุขภาพศึกษา

1.1 นักเรียนระดับประถมศึกษา ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ
ในเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน และตามสถานการณ์ของโรค ทั้งนี้เป็นการให้สุขภาพศึกษาใน
ลักษณะของการส่งเสริมหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้เข้าใจในแต่ละเรื่องโดยกระจ่าง
และถ่องแท้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ช่วยให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
ซึ่งความรู้ดังกล่าวได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหมวดเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1.1.1 โรคติดต่อ เช่น โรคที่มีวัคซีนป้องกันโรค ได้แก่ โรคไข้รากสาดน้อย
โรคคอตีบ, บาดทะยัก, โรคหัดเยอรมัน, วัณโรค และโรคติดต่อตามฤดูกาลที่ไม่มีวัคซีน
ป้องกันได้ เช่น ไข้หวัด, ตาแดง, ไข้เลือดออก เป็นต้น

1.1.2 โภชนาการ ได้แก่ การกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ปราศจากโรค
ทุโภชนาการ เช่น โรคปากนกกระชอก ซีด และโรคขาดวิตามินเอ เป็นต้น

1.1.3 สุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การหมั่นแปรงฟันอยู่เสมอ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เป็นเวลา

1.1.4 ทักษะศึกษา เช่น การดูแลทันตสุขภาพ และเรื่องฟันต่าง ๆ

1.1.5 สุขภาพจิต ทำอย่างไรจึงจะมีสุขภาพจิตตนเอง เช่น การคบเพื่อน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง เป็นต้น

1.1.6 การป้องกันสิ่งเสพติด เช่น ทินเนอร์ ภัยยา เอโรอิน เป็นต้น

1.1.7 สัตว์นำโรค 4 ชนิด ได้แก่ หนู ยุง แมลงวัน แมลงสาบ

1.1.8 อนามัยครอบครัว เช่น อนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน อนามัยสูงอายุ การวางแผนครอบครัว และการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น

1.1.9 โรคผิวหนัง เช่น โรคผื่นคัน โรคเชื้อรา โรคหิด และเหา เป็นต้น

1.1.10 โรคอื่น ๆ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ควรได้รับความรู้เรื่อง

- โรคติดต่อ
- โรคทางโภชนาการ
- โรคผิวหนัง
- สุขวิทยาส่วนบุคคล
- ทักษะศึกษา

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่อง

- โภชนาการ
- ทักษะศึกษา
- สุขภาพจิต
- การป้องกันสิ่งเสพติด

การดำเนินการ

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้ลูกศึกษาแก่นักเรียนอย่างน้อย 5 หมวด เรื่องต่อปีการศึกษา

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 ประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้ลูกศึกษาแก่นักเรียนอย่างน้อย 3 หมวด เรื่องต่อปีการศึกษา

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 ประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความรู้แก่นักเรียนอย่างน้อย 2 หมวด เรื่องต่อปีการศึกษา

1.2 การจัดนิทรรศการเพื่อสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เช่น นิทรรศการลัปดาห์ป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการตามแผนประจำปี เป็นต้น

บริการข้อที่ 2 การจัดสุขาภิบาลในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ควรเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ 10 ข้อ ดังนี้

2.1 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดเพียงพอ

2.2 มีสิ่งแวดล้อมลักษณะและสะอาด

2.3 มีการเก็บขยะมูลฝอยอย่างถูกต้อง ถูกวิธี

2.4 มีระบบระบายน้ำโสโครก

2.5 บริเวณที่รับประทานอาหาร และบริเวณหน้าห้องส้วมต่าง ๆ ควรมีน้ำสะอาด

ใช้ตลอดเวลา

2.6 ที่ปิ้ง ที่เตรียมอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ต่าง ๆ สะอาด เป็นระเบียบและวางไว้ให้สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2.7 อาหารที่ปิ้งสำเร็จแล้ว มีภาชนะปกปิด

2.8 บริเวณที่รับประทานอาหารต้องสะอาด

2.9 ผู้ปิ้ง ที่เตรียมอาหาร ที่ปิ้ง ผู้เสิร์ฟแต่งกายสะอาด เรียบร้อย

2.10 มีผู้รักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียนเป็นประจำ

บริการข้อที่ 3 การให้ภูมิ และป้องกันโรค

3.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันโรคแก่นักเรียน

- วัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- วัคซีน คอตีบ บาดทะยัก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6
- วัคซีน หัดเยอรมัน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- วัคซีน โทฟอยด์ (ไขรากลัดน้อย) ทุกคน ยกเว้นเด็กก่อนวัยเรียน หรือ

อนุบาล

นักเรียนต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมไม่ต่ำกว่า 90 % ของนักเรียนตามกลุ่มเป้าหมายของแต่ละปีการศึกษา

3.2 นักเรียนทุกคนอมบ้วนปากด้วยน้ำยาฟลูออไรด์ทุก 2 สัปดาห์

3.3 นักเรียนทุกคนมีแปรงสีฟัน และแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ

บริการข้อที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

4.1 มีการคัดเลือกครูที่จะรับการเสริมความรู้ด้านสุขอนามัยจากทีมวิทยากรของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อเตรียมเป็นวิทยากรอบรมนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.)

4.2 มีการคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอัตราส่วน 1 : 8 : 10 หรือตามที่โรงเรียนเห็นสมควร เพื่อเข้ารับการอบรมให้เป็น อสร. และดำเนินการอบรมโดยครูที่ได้รับการเสริมความรู้ จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว พร้อมทั้งมอบหมายกิจกรรมให้ปฏิบัติ

4.3 มีการกระตุ้น และติดตามการปฏิบัติงานของ อสร. ตามที่มอบหมายให้ เกิดปฏิบัติอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

4.4 มีการอบรมนักเรียนที่ได้เลื่อนชั้นจากประถมศึกษาปีที่ 3 มาเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และผ่านการคัดเลือกเป็น อสร. พร้อมทั้งมอบหมายกิจกรรมที่จะให้ปฏิบัติทุกปี (ควรรนำ อสร. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มาร่วมอบรมด้วย)

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

1. เสริมความรู้ให้ครูเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย เฉพาะเรื่องที่อยู่ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
2. อบรมนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มารับการอบรม และมอบหมายกิจกรรมให้รับผิดชอบ

3. กระตุ้นและติดตามการปฏิบัติงานของ อสร. ตามที่มอบหมายให้ปฏิบัติ ได้แก่

- การตรวจร่างกาย 10 ท่า (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
- แปรงฟันที่ถูกวิธีทุกวันภายหลังรับประทานอาหารกลางวัน
- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน
- การตรวจสายตา และการตรวจการได้ยินอย่างง่าย ๆ ปีละ 1 ครั้ง
- การใส่ยาฆ่าเหา
- กิจกรรมอื่น ๆ ที่ครูมอบหมาย เช่น การดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณ

โรงเรียนในห้องเรียน ห้องอาหาร จัดนิทรรศการสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น

4. อบรมนักเรียนที่ได้เลือกจากชั้นประถมปีที่จะให้ปฏิบัติทุกปี

บริการข้อที่ 5 นักเรียนทุกคนมีระเบียบและลม หรือบัตรสุขภาพ และมีการลงบันทึกให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ดังนี้

- 5.1 ประวัติส่วนตัวนักเรียน
- 5.2 ข้อมูลทางครอบครัว
- 5.3 ข้อมูลทางสุขภาพ
- 5.4 ประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 5.5 การเจริญเติบโต ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาคเรียนละครั้ง

ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 6 เดือน

บริการข้อที่ 6 การตรวจสุขภาพนักเรียน

- 6.1 ตรวจสุขภาพร่างกาย

6.1.1 บริการระดับ 1 ตรวจสอบภาพเด็กวัยเรียน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้เสร็จก่อนปิดภาคเรียนที่ 1

6.2 การตรวจสอบภาพจิต มีการตรวจสอบภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในเขตของศูนย์บริการสาธารณสุขเหล่านี้ คือ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 สยามมลตรีไทย
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ลีพระยา
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 บางกอกใหญ่

มีการตรวจสอบภาพจิต วัดระดับสติปัญญาและให้คำปรึกษาแก้ไข ส่วนโรงเรียนที่อยู่ นอกเขตศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าวทั้ง 6 แห่ง และโรงเรียนสังกัดอื่นนอกเหนือจากเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ส่งต่อไปยังคลินิคสุขภาพจิตในศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ

บริการข้อที่ 7 นักเรียนที่ตรวจสอบภาพ ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ

ปัญหาโรคทางกาย และทางจิตจะได้รับการรักษาช่วยเหลือที่โรงเรียนตามความเหมาะสม และส่งต่อตามระบบในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือรักษาที่โรงเรียนได้ให้มีการประสานงานระหว่างโรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ

บริการข้อที่ 8 การติดตามผลการรักษาหรือส่งต่อ มีการติดตามผลการรักษาหรือส่งต่อทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน

บริการข้อที่ 9 ประปาโรงเรียน มีการจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด

บริการข้อที่ 10 นักเรียนทุกคนต้องมีอาหารกลางวันรับประทานโดยโภชนาการโรงเรียน

- โรงเรียนจัดหาอาหารกลางวันให้

- ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน
- ให้อ่อด้า แม่ค้าขายอาหารโดยโรงเรียนควบคุมความสะอาด คุณภาพ ราคา และไม่อนุญาตให้มีการขายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ท็อปปี้ ลูกอมในบริเวณโรงเรียน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานการใช้สมุนไพร

ความหมายของคำว่าสมุนไพร

หมายถึง พืชที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคด้วยใบ ลำต้น หน่อ และรากด้วยกระบวนการรักษาวิธีต่าง ๆ เช่น รับประทาน ทา ดม ใช้ได้ทั้งสด และแห้ง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

กลุ่มอาการ/โรคที่แนะนำให้ใช้สมุนไพร

เนื่องจากสมุนไพรในปัจจุบันที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลายชนิด ที่เป็นพืชผักรับประทานได้อยู่เป็นประจำและบางอย่างก็มีปลูกไว้หรือขึ้นบริเวณใกล้บ้าน การส่งเสริมและการเผยแพร่การใช้สมุนไพรตัวเดียวกัน เพื่อรักษาโรคและอาการเบื้องต้นอาจไม่เหมือนกัน ควรทราบสรรพคุณ และการนำมาใช้ให้ถูกต้องตามอาการและขนาดที่ใช้

การใช้สมุนไพรไทยโดยทั่วไปมักใช้อาการเบื้องต้นด้วยมี 18 โรค/อาการ ดังนี้

1. อาการท้องผูก
2. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด
3. อาการท้องเสีย (แบบไม่รุนแรง)
4. พยาธิลำไส้
5. บิด
6. อาการคลื่นไส้ อาเจียน (เหตุจากธาตุไม่ปกติ)
7. อาการไอ ขับเสมหะ
8. อาการไข้

9. อาการขัดเบา (คือปัสสาวะไม่สะดวก กระปริดกระปรอย แต่ไม่มีอาการแสบ)
10. โรคกลาก
11. โรคเกลื้อน
12. อาการนอนไม่หลับ
13. ผื่น แผลพอง (ภายนอก)
14. อาการเคล็ดขัดยอก (ภายนอก)
15. อาการแพ้ อักเสบ แผลงัดตัวกัดต่อย (ภายนอก)
16. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (ภายนอก)
17. เหา
18. ชันษะตุ

หากเป็นโรค/อาการเหล่านี้ให้ใช้สมุนไพรที่แนะนำ และหยุดใช้เมื่ออาการหายไป แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ควรไปปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรครุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาโดยการซื้อยารับประทานเอง หรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรง มีดังนี้

1. ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ชีพ บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่ หรือไข้ป่าชนิดขึ้นสมอง)
2. ไข้สูงแต่ดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บในแถวชายโครง อาจเป็นโรคตับอักเสบ ถู้งาน้ำดีอักเสบ ฯลฯ
3. ปวดแถวสะดือ เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อย หรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรง หรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก อาจมีตัวร้อนและคลื่นไส้อาเจียนด้วย บางทีมีประวัติปวดท้องบ่อย ๆ มาก่อน (อาจมีการทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้)

5. อาเจียนเป็นโลหิต หรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้อนพักนิ่ง ๆ ก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้าน ถ้าจำเป็นต้องพาไปพบแพทย์ ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปโดยมีการกระเทือนกระแทกน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะเหมือนน้ำข้าวข้าว บางทีถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หนึ่งแห่ง (อาจเป็นอหิวาตกโรค) ต้องพาไปพบแพทย์โดยด่วน ถ้าไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูก และเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก อาจจะ 10 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

8. สำหรับเด็ก โดยเฉพาะอายุภายใน 12 ปี ไข้สูง ไข้มาก หายใจมีเสียงผิดปกติ คล้ายกับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีอาจมีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสด ๆ จากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอด ต้องพาไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

ข้อจำกัดหรือโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร/อาการแพ้

เป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่า รักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้, สุนัขบ้ากัด, บาดทะยัก, มะเร็ง, วัณโรค, กามโรค, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคเรื้อน, ติชาน, หลอดลมอักเสบเรื้อรัง, ปอดบวม (ปอดอักเสบ), อาการบวม, ไทฟอยด์ และโรคตาทุกชนิด

ข้อแนะนำในการใช้สมุนไพร

วิธีใช้

1. ให้ใช้ถูกต้อง สมุนไพรมีข้อบ่งชี้หรือซ้ำกันมาก และบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกัน

จึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้อง

2. ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางทีที่ผลแก่ ผลอ่อน ก็มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้

3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล ถ้ามากไปก็อาจเป็นอันตราย หรือเกิดพิษต่อร่างกายได้

4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องป่นกับเหล้า บางชนิดใช้ต้ม ต้องรู้วิธีใช้ให้ถูกต้อง

5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูก ต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นยังต้องระมัดระวังในเรื่องความสะอาด การเก็บยา การเตรียมยา และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำยาต้องสะอาดด้วย มิฉะนั้นอาจเกิดโรคอื่นติดตามมาได้

อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร

สมุนไพรมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไป คือ มีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้ แต่เกิดขึ้นได้น้อย เพราะสมุนไพรมีใช้สารเคมีชนิดเดียวเช่นยาแผนปัจจุบัน ฤทธิ์จึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพิษพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาลีก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้งโดยระมัดระวัง ถ้าอาการเช่นเดิมเกิดขึ้นอีก แสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรนั้นควรหยุดยา และเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น หรือถ้าอาการแพ้รุนแรง ควรไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล

อาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพร มีดังนี้

1. ผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจมีตุ่มเล็ก ๆ ตุ่มโต ๆ เป็นปื้น หรือเป็นเม็ดแบบคล้ายลมพิษ อาจขุมที่ตา (ตาปิด) หรือริมฝีปาก (ปากเฝ่อ) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง
2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยา

อาจเป็นเพราะโรค

3. หูอื้อตามัว ขาที่ลั่น ขาที่ผิวแห้ง

4. ประสบความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะที่ผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ

ลูปผมก็แสลงหนังศีรษะ ฯลฯ

5. ใจลั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบ คล้ายหัวใจจะหยุดเต้นและเป็นบ่อย ๆ

6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลือง เบื่อเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรง ต้องรีบไปพบแพทย์

การใช้สมุนไพรของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเองอาจจำแนกเป็น 5 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. ใช้สมุนไพรตัวเดียว ๆ หมายถึง ใช้สมุนไพรชนิดเดียวในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการใช้สด ๆ เช่น ใช้ว่านหางจระเข้รักษาไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ขมิ้นรักษาอาการเสียดท้อง ผดผื่น ว่านรักษาอาการไอ เจ็บคอ ตะไคร้รักษาอาการเสียดท้อง เป็นต้น สมุนไพรเดี่ยวที่นิยมใช้กันมาก คือ ว่านหางจระเข้ และขมิ้น สำหรับกลุ่มอาการที่รักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยวส่วนใหญ่เป็นอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ และพบว่า ใช้กับอาการไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลงัดต่อຍมากที่สุด แหล่งของสมุนไพรที่นำมาใช้ส่วนใหญ่จะหยิบฉวยจากสมุนไพรที่ปลูกไว้ตามบ้าน

2. ใช้สมุนไพรตำรับ หมายถึง การใช้สมุนไพรที่เป็นชุดของการรักษา ซึ่งมีมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป บางตำรับมีถึง 10 ตัวยา อาการความเจ็บป่วยที่รักษาด้วยสมุนไพรตำรับที่พบส่วนใหญ่จะเป็นอาการในกลุ่มโรคพื้นบ้าน คือ ไข้ออกตุ่ม รองลงมาได้แก่ ปวดเมื่อย ชาง เยี่ยวหยัด เป็นต้น สมุนไพรที่นำมาปรุงส่วนใหญ่จะเก็บมาจากป่า และส่วนใหญ่มีความเชื่อ หรือพิธีกรรมประกอบ เช่น การเก็บยาต้องบอกกล่าวกับแม่พระธรณี ต้องเก็บวันอังคาร เวลาเก็บต้องหันหน้าไปทางทิศเหนือ ห้ามมีเงาทับ เป็นต้น เชื่อกันว่าหากปฏิบัติจะทำให้ตัวยามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปรุงยาตำรับส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของยาต้ม

3. ใช้สมุนไพรสำเร็จรูป คือ สมุนไพรที่ถูกแปรรูปให้ใช้สะดวกขึ้น ร้านขายของชำในหมู่บ้านโดยทั่วไปมียาแดงเหล้า ยางช้างเต็ก สำหรับโรงพยาบาลอำเภอมีการผลิตมันชันเป็นลูกกลอน ฟ้าทะลายโจรเป็นแคปซูล แล้วจะจ่ายยาดังกล่าวแก่ประชาชนด้วยในความเจ็บป่วยบางอาการ สำหรับประชาชนพบว่า ไม่นิยมนำยาสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาสำเร็จรูปเนื่องจากยุ่งยาก และเชื่อว่าอาจทำให้ประสิทธิภาพทางยาลดลงกว่าเดิม

4. ใช้สมุนไพรควบกับการปฏิบัติ เช่น การนวด การเคี้ยวอาหาร การอาบน้ำในหญิงหลังคลอดพบพฤติกรรมเช่นนี้อย่างชัดเจน โดยกินพริกไทยเพื่อบำรุงเลือด ขณะเดียวกันก็ไม่กินของแสลง ของหมักดอง สำหรับอาการความเจ็บป่วยที่พบ และมักใช้รูปแบบเช่นนี้ได้แก่ ไข้ออกตุ่ม เพราะนอกจากกินยาฝนเพื่อไล่ตุ่มออกมาแล้ว เมื่อตุ่มสุกชาวบ้านเชื่อว่าต้องอาบน้ำสมุนไพรเพื่อขับไล่ตุ่มให้หายเร็วขึ้น

5. ใช้สมุนไพรควบกับยาแผนปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นแบบแผนที่เกิดจากสามัญชนเองที่ดัดแปลง และปรับวิธีการรักษา โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการรักษารวมทั้งตระหนักว่าแบบแผนนั้นไม่ขัดกับความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น ๆ ความเจ็บป่วยบางอาการมีความเด่นชัดว่า การรักษาด้วยสมุนไพรเป็นรูปแบบหลักของการรักษา เช่น ไข้ออกตุ่ม โดยใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงการบรรเทาอาการ บางความเจ็บป่วยมีผลทางการรักษาเท่าเทียมกัน เช่น ชาง กินผิด ท้องเสีย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การนำยาแผนปัจจุบันมาใช้ควบกับยาสมุนไพรมีความเชื่ออยู่เบื้องหลังว่า การรักษาทั้ง 2 ชนิด จะไม่เกิดผลเสียและไม่ขัดกับความเชื่อของการดำเนินของโรคนั้น

ตัวอย่างสมุนไพรที่นำมาใช้ในโรงเรียน

โพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ Zingiber Cassummar Roxb ชื่ออื่น ๆ ปลูกอย. ปลูกเลย (ภาคเหนือ), ว่านไฟ (ภาคอีสาน) และขมิ้นละล้า (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะ เป็นพืชล้มลุก มีเหง้าใต้ดินขึ้นเป็นกอ แตงหน่อใหม่ออกทางด้านข้างนอกสุด เหง้าหรือลำต้นแก่จะเป็นข้อ ๆ ด้านบนจะยังคงร่องรอยของลำต้นเทียมที่เหี่ยวแห้งปรากฏ

อยู่ชัด เนื้อในสีขาวอมเหลืองสุดของข้อจะเป็นยอดหรือต้นเทียมสูงพ่นพื้นดินขึ้นมา 80-150 ซม. ลำต้นเทียมโต นิยมปลูกไว้ในบ้านเรือน ชอบดินเหนียวปนทรายที่มีอินทรีย์วัตถุมาก การระบายน้ำดี ไม่ชอบน้ำขัง และแสงแดดพอสมควร

สรรพคุณในตำราไทย บำบัดรักษาโรคหลายชนิด ตัวอย่างเช่น แก้ก้อเท้าแพลง แก้ก้นขี้ขัดยอก ใช้ไฟสดหนัก 4 บาท เกลือเม็ด 7 เม็ด และการบูรหนัก 1 บาททำให้ละเอียดผสมกัน เติมน้ำโรง 3-4 ช้อนโต๊ะคลุกเคล้าให้ทั่วนำมาห่อเป็นลูกประคบนำมาฝังบนฝ่าละมับหรือก้นให้ร้อนประคบตรงที่ปวดเมื่อย ทำซ้ำ ๆ 3-4 ครั้งจะหายเคล็ดขัดยอก

น้ำมันไพล นำมาใช้ในชีวิตประจำวันแก้แผลฟกช้ำ ขัดยอก โดยนำไพลมาหั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ทอดลงไปในกะทะ (ทอดเหมือนกล้วยแขก) หัวไพล 2 กิโลกรัม ดอกกานพลู (4 ช้อนชา) การบูร 4 ช้อนชา และน้ำมันพืช 1 กิโลกรัม ทอดประมาณ 10 นาที ทิ้งไว้ให้เย็น นำมาใช้ในการประคบพยายาลแผลฟกช้ำ ปวดเมื่อย

ต้นเสลดพังพอน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Bapleria Lupulina* Lindl ชื่ออื่น ๆ พิมเสนต้น (ภาคกลาง), ของละอา (ตราด) และเข็กแซ็กเทียม อวยเอี้ยะ แก้วโต้วเกียง (จีน)

ลักษณะ เป็นไม้พุ่ม สูง 1-2 เมตร แตกกิ่งก้านสาขามากมีทั้งตัวผู้, ตัวเมีย กระจายพันธุ์โดยการปักชำ

สรรพคุณในตำราไทย ใบถอนพิษแมลงกัดต่อย แก้ลมพิษ รักษาเม็ดผื่นคันตามผิวหนัง รากแก้ตาเหลือง ถอนพิษอาหาร ถอนพิษงู พิษแมลงกัดต่อย แก้ปวดฟัน

เหล้าเสลดพังพอน นำมาใช้ในการแก้พิษแมลงกัดต่อย ถอนพิษงู และรักษาเม็ดผื่นคันตามตัว ใช้ใบเสลดพังพอนแห้งในปริมาณให้แห้ง และนำไปแช่กับเหล้าขาว 28 ดีกรีพอท่วมประมาณ 1 ขวด ใส่การบูร 4 ช้อนชา และพิมเสน 4 ช้อนชา แช่ไว้ประมาณ 15 วันขึ้นไป แล้วนำมาใช้ในการประคบพยายาล

ต้นฟ้าทะลายโจร

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculata* (Burm) wall. ex nees
Acunthaceae ชื่ออื่น ๆ ฟ้าทะลาย ยากันยุง (หาดใหญ่), น้ำลายพังพอน (ภาคกลาง)
 ดิปิงซี (จีน)

ลักษณะ เป็นพืชล้มลุก สูง 30-100 ซม. ลำต้นตั้งตรงเป็นสี่เหลี่ยม แตกกิ่งก้าน
 สาขามาก ใบสั้นปลายเรียวแหลม เมล็ดสีเขียวคล้ายตั๊กแตน เมื่อแก่สีเหลืองถึงน้ำตาลเข้ม
 ขยายพันธุ์โดยการเพาะเมล็ด

สรรพคุณในตำราไทย ใช้ทั้งต้นขับเสมหะ แก้ก่อมทอมชื้นอักเสบ แก้ไข้ แก้แผล
 บวม อักเสบ แก้งูสวัด และแก้เรื้อรัง ใช้ทั้งใบสดและใบแห้ง ใบสดใช้ตำรับประทุษณ ใช้
 ผสมกับเหล้าขาวทาแก้งูสวัด และเรื้อรัง ส่วนใบแห้งผิงในที่ร้อนให้แห้งแล้วบดให้ละเอียดนำ
 มาปั้นเป็นลูกกลอน หรือใส่แคปซูลรับประทานแก้ไข้ และแก้อักเสบ

ว่านหางจระเข้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Aloe barbadensis* Mill

ลักษณะ เป็นพืชล้มลุก สืบพันธุ์ด้วยแขนง

สรรพคุณในตำราไทย ยางในใบใช้เป็นยาระบาย น้ำวุ้นจากใบรักษาแผลสด,
 น้ำร้อนลวก, ไฟไหม้ ทำให้แผลเป็นจางลง เนื้อวุ้นเหน็บทวารรักษาริดสีดวง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำงานวิจัยทั้งต่างประเทศ
 และในประเทศมาศึกษา เพื่อเป็นแนวทางดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

เคลเลอร์ (Keller, 1968 : 79-89) ได้ทำการวิจัย พบว่า การให้นักเรียน
 ที่มีอายุมากกว่าสอนนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า นอกจากจะมีประโยชน์ต่อนักเรียนในด้านการ
 ศึกษาแล้ว ยังช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางบวกต่อวิชาที่เรียนและการทดสอบของนักเรียน
 อีกด้วย

เซฟเวอร์ และนั (Shaver and Nuhn. 1971 : 107) ศึกษาโดยการให้นักเรียนสอนกันเอง ระหว่างนักเรียนที่มีผลการเรียนดีกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โดยใช้วิธีการอ่านและเขียน พบว่า การให้นักเรียนสอนกันเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคะแนนของกลุ่มทดลองในการทำแบบทดสอบ TEP (Test of Educational Progress) เกี่ยวกับการอ่านและการเขียน และยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างอีกหลายคนที่จะไปสู่ความสามารถขั้นสูงสุดของเขาในด้านนี้อีกด้วย

ไลป์บลิค (Lieblich. 1977 : 680-A) ได้ศึกษาผลการสอนโดยให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบกับผลการเรียนของนักเรียนที่เรียนเองโดยใช้แบบเรียนจากหนังสือเท่านั้น พบว่า การให้นักเรียนสอนกันเองให้ผลในการเรียนรู้ดีกว่า

กริฟฟิท และวิกเตอร์ (Griffith and Whicrer, 1981) ทำการวิจัยเรื่อง "การสังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยครู" (Teacher - obseruer of student health broblern) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐในชนบทแห่งหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กลุ่มประชากรตัวอย่างคือ ครูประถมศึกษา จำนวน 18 คน นักเรียนประถมศึกษา จำนวน 40 คน นอกจากนี้มีผู้บริหารโรงเรียน ผู้นิเทศงาน พยาบาลโรงเรียน ทันตแพทย์ นักโภชนาการ และผู้ช่วยแพทย์ โดยใช้ทดสอบเพื่อประเมินผลก่อนเริ่มโครงการและหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การดำเนินโครงการโดยจัดประชุมเชิงวิชาการระหว่างครูพยาบาล โดยให้ความรู้ สาธิตการตรวจสุขภาพโดยครู และเน้นในบทบาทของครู ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำสุขภาพ พบว่า

ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ให้ผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพของนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นด้วยกับความรับผิดชอบของตนในการตรวจสุขภาพนักเรียน และไม่เห็นด้วยกับการตรวจสุขภาพโดยครู จึงทำให้ครูที่สนใจไม่ยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน

การวิจัยในประเทศไทย

ปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานครโดยตรงนั้น ยังไม่ปรากฏว่าผู้ใดทำการวิจัยไว้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง และแนวทางของการวิจัยจากรายงานวิจัยในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน ทั้งการวิจัยต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

โครงการที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ปัจจุบันได้มีหลายหน่วยงานที่ได้ดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะให้รุ่นพี่สอนรุ่นน้อง หรือเพื่อนแนะนำเพื่อน ซึ่งโครงการดังกล่าวได้แก่ โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน หรือพี่ช่วยน้อง โครงการอบรมเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

1. โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2520 โดยกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการที่จะพัฒนาให้นักเรียนมีค่านิยมในการเสียสละ ช่วยเหลือส่วนรวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำเป็นโครงการขึ้นเรียกว่า "โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย" (สุภาพ กลีบบัว. 2524 : 17) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านสุขภาพ เพื่อสามารถเผยแพร่แก่นักเรียนในโรงเรียน และนอกโรงเรียน รวมทั้งครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้นำชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว โดยดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาระดับจังหวัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการอบรม ตลอดจนชี้แจงครูในโรงเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกคัดเลือกในขั้นแรก ให้คัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุกห้อง ๆ ละ 1-3 คน แล้วให้นักเรียนเหล่านี้ไปคัดเลือกเพื่อนนักเรียนชั้นเดียวกันจนได้

นักเรียน 20 คน รวมจำนวนผู้เข้ารับการอบรมรุ่นละ 20-25 คน เมื่อคัดเลือกผู้นำนักเรียนแล้วจะจัดให้มีการอบรมทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติ โดยกระทำในวันหยุด เช่น วันเสาร์ วันอาทิตย์ หรือในระหว่างปิดภาคเรียน หลักสูตรเน้นหนักทางปฏิบัติใช้เวลาอบรม 4 วัน วิชาในหลักสูตรมี 11 วิชา ในการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจะได้รับแจก "คู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย" คนละ 1 เล่ม และในการปิดการอบรมจะแจกเข็มเครื่องหมายผู้นำนักเรียนคนละ 1 อัน พร้อมวุฒิบัตรคนละ 1 แผ่น

ในปี พ.ศ. 2520 มีการประเมินผลหลังการอบรมโครงการนี้ไปแล้ว 8 เดือน ที่โรงเรียนวัดนางลาว อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรปราการ (สุภาพ กลีบบัว. 2524 : 20-21) มีผู้นำนักเรียนเข้ารับการอบรม 15 คน จากชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 สรุปได้ว่า นักเรียนมีกิจกรรมด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดห้องพยาบาล การช่วยเหลือครูพยาบาลในการทำสำลี พับผ้าก๊อซ สำหรับปิดแผล ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้บริการอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสายตา

2. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) เริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525 โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในโครงการจัดการสาธารณสุขในเขตเมืองใช้ชื่อว่า "โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน" (2525 : 1-4) โดยให้แนวทางการดำเนินงานของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายในปิงบประมาณ 2525-2527 ให้ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนเทศบาลให้ครบทุกเทศบาลทั่วประเทศ โดยใช้อัตราส่วนอาสาสมัคร 1 คนต่อนักเรียน 20-25 คน ของนักเรียนทั้งโรงเรียนหรือ อสร. 2 คน ต่อนักเรียน 1 ห้องเรียน วิธีการคัดเลือกนักเรียนใช้เช่นเดียวกันกับโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย ปัจจุบันโครงการนี้ได้ดำเนินการแล้วเสร็จไปตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ซึ่งมีการสรุปผลการดำเนินงานไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและเผยแพร่แก่เพื่อนนักเรียน และเพื่อนบ้านในชุมชนเขตเมืองได้อีกด้วย

3. โครงการอบรมเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุข เริ่มดำเนินการทดลองเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2524 โดยโรงเรียนศรีษะเกษ จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับกลุ่มสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์และอาสาสมัคร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นได้ โดยคัดเลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-4 จำนวน 150-200 คน เข้ารับการฝึกอบรมทั้งวิชาการและฝึกปฏิบัติภาคสนามครั้งแรกที่โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 21-25 เมษายน 2525 และจากการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามผู้เข้ารับการอบรมทางวิชาการ พบว่า ร้อยละ 60 มีทัศนคติในการสร้างสุขนิสัยที่ดี ส่วนการฝึกปฏิบัติภาคสนาม พบว่า นักเรียนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และยังมุ่งมั่นจะอุทิศตนเพื่อทำงานแก่ส่วนรวมอีกด้วย นอกจากนี้โรงเรียนศรีษะเกษยังมีการดำเนินงานกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดเป็น "กิจกรรมสาธารณสุขเพื่อชุมชน" โดยรับอาสาสมัครจากนักเรียนกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ (ลูกเสือ, เนตรนารี และยุวกาชาด) และนักเรียนที่เรียนแผนการเรียนคหกรรมศาสตร์ โดยเริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2525 เข้ารับการฝึกอบรมทางวิชาการ และฝึกปฏิบัติภาคสนาม ซึ่งมีการสรุปผลการดำเนินงานได้ว่า นักเรียนสามารถจะนำความรู้ทางวิชาการไปปฏิบัติเผยแพร่ และแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้

ทรงสถิต กิตติคุณวัจนะ (2522 : 28) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง" โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบวรเมศร กรุงเทพมหานคร จำนวน 84 คน ผลการวิจัย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 106-116) ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดา-มารดาจบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัญหาของสุขภาพเหงือกและฟันสูงกว่านักเรียนที่บิดา-มารดาจบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย และความรู้ด้านทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟันมีความสัมพันธ์กัน

เอมอร เสาวลักษณ์ (2529 : 121) ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบของครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล และครูอนามัยที่ไม่มีพื้นฐานทางการพยาบาล และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียน ดำเนินการวิจัยโดยส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้าครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โรงเรียนละ 1 คน รวมกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 103 คน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพให้นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพเข้าปรึกษาปรากฏว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีพื้นฐานทางการพยาบาล ปฏิบัติที่ระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นยังพบอีกว่า การเชิญวิทยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมาให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ปฏิบัติที่ระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม นอกจากนั้นสองกลุ่มยังปฏิบัติเกี่ยวกับบริการสุขภาพในเรื่อง การติดต่อประสานงานผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย และการแนะนำบิดามารดาหรือผู้ปกครองถึงวิธีการดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัญหาการจัดบริการสุขภาพนั้นปรากฏว่า การขาดเอกสาร และข่าวสารทางสุขภาพที่จะให้ครู และนักเรียนได้อ่าน และการไม่

สามารถจัดให้มีการแนะแนวสุขภาพมีปัญหาในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน สำหรับการไม่สามารถให้ความช่วยเหลือและติดตามการรักษาพยาบาลเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย และการขาดความร่วมมือจากสถานพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนั้นมีปัญหาที่ระดับน้อย

งามทรัพย์ เทศบำรุง (2530 : 123) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการ การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน โดยใช้ตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน แบ่งเป็นครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 70 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 70 คน และโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 70 คน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า ครูประจำชั้นขาดความรู้ในการให้คำปรึกษา และแนะแนวสุขภาพแก่นักเรียน และครูประจำชั้นไม่สามารถให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาบกพร่องทางสุขภาพ ซึ่งพบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางโรงเรียนไม่จัดกิจกรรมในการส่งเสริมการแนะแนวสุขภาพนักเรียน และโรงเรียนไม่มีครูรับผิดชอบในการแนะแนวสุขภาพ ซึ่งพบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

อรสา อติเรกผลิน (2531 : 123-124) ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยกลุ่มประชากรเป็นผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายบริการ

และฝ่ายปกครอง จำนวนทั้งสิ้น 180 คน และกลุ่มประชากรเป็นครูสุศึกษา ประกอบด้วย
ครูผู้สอนวิชาสุศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนละ 3 คน จำนวนทั้งสิ้น 108 คน จาก
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2528 ใน
กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 โรงเรียน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนว
สุภาพ พบว่า

ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นว่า ไม่แน่ใจในเรื่องที่ครูสุศึกษาควรทำหน้าที่
บริการแนะแนวสุภาพแก่นักเรียนและครูสุศึกษาก็มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อคิดเห็นดังกล่าว
ส่วนข้อที่โรงเรียนควรจัดให้มีการแนะแนวสุภาพให้นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีความ
คิดเห็นในระดับเห็นด้วย และครูสุศึกษาเห็นด้วยอย่างยิ่งในกิจกรรมการจัดให้มีการแนะแนว
สุภาพให้นักเรียน

สมศรี คามาภิ และคนอื่น ๆ (2534 : 39-42) ทำการวิจัยเพื่อ "การศึกษา
ระดับความรู้พื้นฐานด้านสุภาพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน รายงานการวิจัย กอง
สุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ศึกษาความรู้พื้นฐาน
เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุภาพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้น
ศึกษาปีที่ 6 และเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเรื่องการ
สาธารณสุขมูลฐานที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ
สอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตัวอย่างประชากรได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
โรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จากจังหวัดภาคกลาง 7 จังหวัด จำนวน
1,236 คน ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 382 คน
และผู้ปกครองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย จำนวน 382 คน รวมทั้งสิ้น 2,000
คน ผลการวิจัย พบว่า

ระดับความรู้พื้นฐานด้านสุภาพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ของนักเรียนและผู้นำนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใกล้เคียงกัน การปฏิบัติตนด้านสุภาพที่
เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียน และผู้นำนักเรียนมีความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บทบาทหน้าที่ของผู้นำนักเรียนที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนนั้นส่วนใหญ่แล้วผู้นำนักเรียนได้ปฏิบัติตนสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และดูแลช่วยเหลือผู้ปกครอง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังช่วยเหลือชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ ในหมู่บ้านด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตลอดจนความรู้ และเจตคติของประชาชนต่อสมุนไพรชนิดนี้ คือ

เบญจา ยอดคำเนิน-อิตติกิจ และจรรยา เศรษฐบุตร (2523) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยที่ อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2522 พบว่า ในหมู่บ้านมีบริการสุขภาพหลายอย่างทั้งแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน ลักษณะการเจ็บป่วยมีส่วนกำหนดการตัดสินใจเลือกรับบริการ ถ้าเป็นกรณีบาดเจ็บทั่วไปมักใช้การรักษาแผนใหม่ร่วมกับวิธีการไสยศาสตร์ ถ้าเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองเสีย ต้องรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ แต่ถ้ามีอาการรุนแรงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อจะรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่กับแผนโบราณโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง หรือที่ชาวบ้านเชื่อว่า เกิดจากเหตุลี้ลับมหัศจรรย์จะเลือกใช้บริการของแพทย์โบราณมากกว่า

มณฑิรา ดันท์เกียร และโสภิต ธรรมอารี (2525) เสนอผลงานวิจัย โดยใช้วิธีการศึกษาทางเอกสาร ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรในสมัยรัตนโกสินทร์ นับตั้งแต่ประวัติการแพทย์ไทยแผนโบราณ และการพัฒนาพืชสมุนไพรในยุคต่าง ๆ การพยายามรวบรวมสรรพคุณของพืชสมุนไพรอย่างละเอียด และกว้างขวางจากตำราโบราณ และหนังสือเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่มีการเผยแพร่ในปัจจุบัน ส่วนสุดท้ายเป็นบรรณนิทัศน์สิ่งพิมพ์ เอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยพืชสมุนไพรเท่าที่มีการตีพิมพ์ในสมัยรัตนโกสินทร์

สมพร หิรัญรามเดช (2527) สำนวณการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ โดยศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) และใช้แบบสอบถาม พบว่า แพทย์แผน

โบราณที่สามารถใช้สมุนไพร และปรุงเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ ได้มีพื้นความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทย โดยเรียนรู้ว่าธาตุ 4 สมุฏฐานของโรคว่าเกิดจากการผิดปกติของธาตุ 4 นอกจากนั้นยังจะต้องเรียนรู้ตัวยา สรรพคุณยา รู้จักนิภัตยา ลักษณะของตัวยาประจำธาตุ เป็นต้น

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (2529) การศึกษาเรื่องสภาพความนิยมในการรักษาพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวงใช้วิธีการสำรวจ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเขตพื้นที่ 13 ตำบล 90 หมู่บ้านของอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการรักษาพยาบาลจากการใช้สมุนไพรและเทคโนโลยีแบบพื้นบ้านมาสู่การใช้แพทย์แผนใหม่บางอย่างในหลายกรณี พบว่า ประชาชนยังคงใช้สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น โรคพยาธิ ผิวหนังพุพอง เป็นฝีหนอง ท้องเดิน ท้องท้อง ท้องอืด บิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุบัติเหตุ อาการไอเรื้อรัง ไข้ และอาการปัสสาวะขัด โดยมีชาวบ้านมากกว่าหนึ่งในสี่ที่เคยใช้สมุนไพรในการบำบัดอาการของโรคเหล่านี้ ทั้งนี้วางอยู่บนกฎเกณฑ์ของการคัดเลือกสิ่งที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมกับภาวะวิสัยที่สุด โดยพบว่า นอกเหนือจากการใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองแล้ว เมื่อเกิดขีดความสามารถชาวบ้านซึ่งนิยมให้หมอพื้นบ้านรักษา เช่น โรคสตรี กระดูกหัก ข้อเคลื้อน อาการไข้ต่าง ๆ ปวดเมื่อย โรคของเด็กแรกเกิด เป็นต้น สำหรับเหตุผลที่ชาวบ้านใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าเคยใช้แล้วได้ผลดีถึงร้อยละ 51.49 รองลงมาคือใช้เพราะเป็นการรักษาขั้นต้นก่อนที่จะรักษาด้วยวิธีอื่น และใช้เพราะหาได้ง่าย ใกล้มือ นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อย บทบาทของพ่อแม่ และคนเฒ่าคนแก่ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและสืบทอดค่านิยมการใช้สมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชน การศึกษาครั้งนี้ยังสอบถามถึงทัศนคติของหมอพื้นบ้านและประชาชนต่อความเลื่อมการนิยมของการใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากวิธีปรุงยา เสียเวลา ไม่ทันการ พบร้อยละ 62.80

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2529) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ด้านเจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดนครพนม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและประชาชนส่วนมากจะเข้าใจว่ายาสมุนไพรเป็นยาที่ได้จากส่วนประกอบของพืชเท่านั้น สำหรับประชาชนนั้นร้อยละ 85.82 เคยได้ยินคำว่าสมุนไพร ส่วนอีกร้อยละ 14.18 ไม่เคยได้ยินแม้แต่คำว่าสมุนไพร สำหรับแหล่งที่ไปเก็บยาสมุนไพรส่วนใหญ่เก็บได้จากในป่า (ร้อยละ 86.96) ในทางปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการเก็บยาสมุนไพร พบว่า ประชาชนครึ่งต่อครึ่งเคยเก็บยาสมุนไพร การไปเก็บยาสมุนไพรได้รับคำบอกเล่าโดยส่วนใหญ่ว่าจะต้องไปคนเดียว เพราะว่าการเก็บยาสมุนไพรบางชนิดจะต้องมีการร้ายเวทย์ หรือคาถาให้ไว้ครุ ซึ่งมีข้อแม้ว่าจะต้องไปเพียงคนเดียว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.98 มีความคิดเห็นต่อความยากหรือง่ายในการค้นหาสมุนไพรว่า บางชนิดก็หายาก บางชนิดก็หาได้ง่ายขึ้นอยู่กับชนิดของยาสมุนไพรที่เราต้องการ ซึ่งโดยปกติแล้วก็สามารถค้นหาได้แต่ไม่่ง่ายนัก ในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.83 เห็นว่าสมุนไพรใช้ง่าย สะดวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของสมุนไพรที่จะใช้นั้นจะใช้รักษาโรคอะไร เพราะกรรมวิธีในการปรุงยาแตกต่างกัน ร้อยละ 63.97 มีความรู้สึกว่าการใช้ยาสมุนไพรไม่ล้าสมัย แต่เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นการช่วยเหลือตนเองในด้านการรักษาพยาบาล ประชาชนเกือบทั้งหมดเห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างหายขาดได้ โดยผ่านประสบการณ์ของตนเองทั้งที่เคยใช้รักษาด้วยตนเอง หรือเคยเห็นคนอื่นใช้ได้ผล

ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานขอนแก่น (2529) จากการศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การใช้ยาสมุนไพรประกอบในแต่ละตำรับนิยมใช้สมุนไพรมากกว่า 1 ต้น ประกอบเป็นยา (ร้อยละ 72.80) กรรมวิธีการบรรยาย พบว่า หมอกลางบ้าน และชาวบ้านมีกรรมวิธีการปรุงยาในการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้สด ๆ ต้ม ผนกับหิน บดหรือโขลกสมุนไพรแล้วนำมาคั้นกับน้ำ หรือเหล้าแช่กับน้ำ ปั่นให้เป็นผง เป็นต้น

นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) ศึกษาเรื่องทัศนคติของชาวบ้านต่อสมุนไพร ในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ชาวบ้านรู้จักสมุนไพรและใช้อยู่ (ร้อยละ 62) ด้วยเหตุผลที่ว่า เคยใช้รักษาแล้วได้ผลและหาง่ายราคาถูก สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้พบว่า มีสาเหตุหลักอยู่ที่ล้าสมัย ใช้ไม่ได้ผล รองลงมาคือ กรรมวิธียุ่งยาก สำหรับรูปแบบการใช้สมุนไพรที่ชาวบ้านนิยมใช้มากคือ ยาต้ม รองลงมา ยาฝน ส่วนแหล่งที่ชาวบ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนใหญ่มาจากบรรพบุรุษ มีเพียง ร้อยละ 24 ที่รู้มาจากหมอแผนโบราณ

มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประชากรในเขตพื้นที่ ยากจน จังหวัดลำปาง เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วง ของประชาชน จำนวน 447 หลังคาเรือน พบว่าส่วนใหญ่ (55.00%) ยังใช้ยาพื้นบ้านรักษา อาการอุจจาระร่วง ได้แก่ ข้าวเปลือกจ้าว หรือข้าวสารจ้าว ใบฝรั่งและทับทิม และปัจจัย กำหนดการใช้ หรือไม่ใช้ยาพื้นบ้านเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ, ขนาดของครอบครัว, ฐานะทาง เศรษฐกิจ และประสบการณ์การใช้ยาแผนปัจจุบัน พบว่า เพศหญิง เพศชายมีการใช้ยาพื้นบ้าน ต่างกัน ครอบครัวขนาดใหญ่ใช้ยาพื้นบ้านต่างกับครอบครัวขนาดเล็ก ครอบครัวที่มีรายได้มาก รายจ่ายมาก มีการใช้ยาพื้นบ้านต่างจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเคยใช้ไม่เคยใช้ยา แผนปัจจุบัน มีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน ผู้ที่ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันจะใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 63.90 แต่ผู้ที่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 49

รุจิราภ อรรถสิษฐ์ และคนอื่น ๆ (2530) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติ และ พฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า ยาสมุนไพร เป็นส่วนสำคัญในการรักษาของหมอ พื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับ คือใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีส่วนน้อย ที่ใช้แบบตำรับและแบบตัวเดี่ยวประกอบกัน สมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับมีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ โดยใช้วิธีเสาะหาเองตามป่า และซื้อจากร้านขายยา ในกรณีหาได้ยาก

พิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2530) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเอง

พฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุดถึงร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย รักษาให้หายเองด้วยการดูแลสุขภาพหรือการรักษาตนเองเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.60) นอกจากนั้นการศึกษาคั้งนี้ยัง พบว่า แบบแผนการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยของชาวบ้านนั้นมีความซับซ้อนและใช้หลาย ๆ วิธีผสมผสานกันในระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการดูแลตนเองก่อน (การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย และการปฏิบัติตัวโดยไม่ใช้ยา) และในระดับชุมชนเป็นส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ยารักษาตนเองทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร การพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (โรงพยาบาล, สถานีอนามัย และคลินิก) มีน้อยเพียงร้อยละ 2.30 ของจำนวนความเจ็บป่วยทั้งหมด นอกจากนั้นชาวชนบทมีการรับรู้ และมีระบบการจำแนกประเภทของโรค ความผิดปกติ และเรียกชื่อโรคหรือความผิดปกตินั้น ๆ เป็นกลุ่ม ๆ ตามความเชื่อของตนเอง เช่น กลุ่มโรคพื้นบ้าน (ตัวอย่างเช่น ผิดกะบุร ชาง)

การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของไทย

1. การรักษาด้วยสมุนไพร เช่น การใช้ผลทับทิมบั้งไฟแช่น้ำให้เด็กดื่ม การใช้เปลือกแคน้ำกินเมื่อเกิดอุจจาระร่วงในเด็ก การใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผล เป็นต้น
2. การรักษาโดยวิธีเป่ามนต์คาถา ซึ่งกระทำทั้งผู้อาวุโสในครอบครัว และหมอพื้นบ้าน เช่น การที่เด็กร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุก็จะต้องใช้มนต์เป่าหัว และอาบน้ำมนต์
3. การรักษาโดยใช้สมุนไพรร่วมกับการเป่าคาถา ส่วนใหญ่ใช้วิธีเคี้ยวสมุนไพรหรือหมาก ท้องคาถาแล้วเป่าไปยังอวัยวะที่ผิดปกติหรือเจ็บปวด
4. การรักษาด้วยสมุนไพรกับการนวด หมอส่วนใหญ่จะเป็นหมอยา มีการลงลักน้ำมัน หรือสมุนไพร นอกจากนี้ยังพบว่าใช้รักษาอาการกระดูกหักด้วย
5. การดูแลรักษาด้วยการทำสมาธิ และ/หรือ ติดต่อกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การนั่งสมาธิของ "หมอธรรม" เพื่อหาสาเหตุของโรค
6. การดูแลรักษาด้วยการนวด ซึ่งมักใช้กับอาการอัมพฤกษ์

ผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของประชาชนในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี พบว่า ชาวกรุงเทพมหานครและชนบทมีแบบแผน

การรักษาที่ไม่แตกต่างกันนัก ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาตนเองถึงร้อยละ 51.40 รองลงมาไปใช้บริการโรงพยาบาล และคลินิกเอกชนร้อยละ 22.70 สำหรับการไปรักษากับ หมอโบราณ หมอโอสถศาสตร์ และหมอนวดยา พบร้อยละ 10.40

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่างานโครงการ สาธารณสุขมูลฐานนั้นเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของงานอนามัย โรงเรียนมีความสำคัญ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทุกด้าน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
3. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

- [illegible]

19. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

20. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

21. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

22. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

23. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

24. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2536 ทั้งหมด 36 เขต แบ่งเป็น 8 โซนภาคการศึกษา 427 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 39,794 คน (สถิติการศึกษาที่สำคัญปีการศึกษา 2536 เอกสารฝ่ายแผนงาน ลำดับที่ 01/2536)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจากสูตรของยามานา (Yamana, 1967 : 886) จะได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{n}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทนจำนวนประชากร
 e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
(กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนทั้งหมด 36 เขต จำนวน 427 โรงเรียน แบ่งเป็น 8 ภูมิภาคการศึกษา แบบหลายขั้นตอนโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โรงเรียนตัวอย่างภูมิภาคการศึกษาละ 1 โรงเรียน ได้แก่

- โซนที่ 1 เขตห้วยขวาง โรงเรียนสามเสนนอก
- โซนที่ 2 เขตคลองเตย โรงเรียนวัดธาตุทอง (เรือนเขียวชะอาด)
- โซนที่ 3 เขตจตุจักร โรงเรียนเสนานิคม
- โซนที่ 4 เขตหนองจอก โรงเรียนวัดลำต้อยติ่ง
- โซนที่ 5 เขตลาดกระบัง โรงเรียนวัดนวมินัย
- โซนที่ 6 เขตบางพลัด โรงเรียนวัดดุสิตาราม
- โซนที่ 7 เขตจอมทอง โรงเรียนวัดไทร
- โซนที่ 8 เขตภาษีเจริญ โรงเรียนวัดมิมมานรติ

2. สุ่มตัวอย่างจาก 8 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 50 คน ในโรงเรียนตัวอย่างทั้งหมด เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน รายละเอียดตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนโซนภาคการศึกษา/จำนวนโรงเรียน/จำนวนนักเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร
มหานคร ปีการศึกษา 2536

โซน ภาคการศึกษา	จำนวน สำนักงานเขต	จำนวน โรงเรียน	จำนวนนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	จำนวนห้องเรียน
1	9	56	4,780	155
2	5	39	5,361	158
3	6	47	7,041	212
4	2	68	2,987	115
5	3	57	3,801	150
6	5	55	4,513	152
7	3	48	5,171	161
8	3	53	4,896	159
รวม	36	427	39,794	1,262

แหล่งข้อมูล : สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร : เอกสารฝ่ายแผนงานลำดับ 01/2536

สถิติการศึกษาที่สำคัญ ปีการศึกษา 2536 : 12

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ, ศาสนา, อาชีพของบิดา-มารดา, การศึกษาของบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน, ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ มีคำถามเชิงนิมานและเชิงนิเสธ มีจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) เป็นการปฏิบัติที่แสดงลักษณะทางนิมานและข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาคู่มือวิทยาการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาคู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาคู่มือสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
5. สร้างแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 12 ข้อ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการงานสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choice) มีจำนวน 30 ข้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการงานสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choice) มีจำนวน 20 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการงานสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีจำนวน 20 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน และนิเทศน์ไพร จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและช่วยเหลือปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำแบบทดสอบแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญาณพันธเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงให้สมบูรณ์

2. แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

ก. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรายข้อ หาค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายรายข้อด้วยเทคนิคร้อยละ 27 แล้วเปิดตารางสำเร็จรูปของ จุง เตห์ ฟาน (Chung-Teh-Fan) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยวิธีคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20

ข. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรนำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 71)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยัง สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. รับหนังสืออนุญาต จากสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. จัดส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งแบบใบอนุญาตจากสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนไปเก็บ

ข้อมูลด้วยตนเอง

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลไปสมทบมาวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามที่รับคืนมา
2. ตรวจสอบแบบสอบถามให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. เมื่อรวบรวมข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ SPSS (SPSS[®] Statistical Package for the Social Sciences Version X) ตามลำดับดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตนในการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง และความเรียง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตาราง และความเรียง

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตาราง และความเรียง

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน นำข้อมูลมาแจกแจงหาค่าร้อยละของข้อมูลเป็นรายชื่อหาค่ามัธยิมเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของข้อมูลเป็นรายชื่อโดย

กำหนดคะแนนและแปลความหมาย แล้วนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. เกณฑ์การให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน มีค่าดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2. เกณฑ์การให้คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน มีค่าดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างกาเครื่องหมาย (✓)

ลงในช่อง

เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายในเชิงนิมเลข ถ้ากลุ่มตัวอย่างกาเครื่องหมาย

(✓) ลงในช่อง

เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

3. ความหมายของค่ามัธยฐานเลขคณิต ($\bar{X}$) มีดังนี้

3.1 เกณฑ์กำหนดค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุข
มูลฐานในโรงเรียน

คะแนนร้อยละ 0-25 (0.00- 7.50) แสดงว่า มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง
คะแนนร้อยละ 26-50 (7.60-15.00) แสดงว่า มีความรู้ในระดับเกือบพอใช้
คะแนนร้อยละ 51-75 (16.00-22.50) แสดงว่า มีความรู้ในระดับพอใช้
คะแนนร้อยละ 76-100 (22.60-30.00) แสดงว่า มีความรู้ในระดับดี

3.2 เกณฑ์กำหนดค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุข
มูลฐานในโรงเรียน

คะแนน	1-1.66	แสดงว่า	มีเจตคติในระดับไม่ดี
คะแนน	1.67-2.32	แสดงว่า	มีเจตคติในระดับปานกลาง
คะแนน	2.33-3.00	แสดงว่า	มีเจตคติในระดับดี

3.3 เกณฑ์กำหนดค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุข
มูลฐานในโรงเรียน จากแบบสอบถาม ออกเป็น 4 ระดับ มีค่าดังนี้

การปฏิบัติทางบวก

ทำเป็นประจำ	เท่ากับ	4	คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	เท่ากับ	3	คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

ความหมายของค่ามัธยเลขคณิต ($\bar{x}$) มีดังนี้

3.50-4.00	หมายถึง	ทำเป็นประจำ
2.50-3.49	หมายถึง	ทำบ่อยครั้ง
1.50-2.49	หมายถึง	ทำนาน ๆ ครั้ง
1.00-1.49	หมายถึง	ไม่เคยทำเลย

การปฏิบัติในทางลบ

ไม่เคยทำเลย	เท่ากับ	4 คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ทำเป็นประจำ	เท่ากับ	1 คะแนน

ความหมายของค่ามัธยเลขคณิต ($\bar{x}$) มีดังนี้

3.50-4.00	หมายถึง	ไม่เคยทำเลย
2.50-3.49	หมายถึง	ทำนาน ๆ ครั้ง
1.50-2.49	หมายถึง	ทำบ่อยครั้ง
1.00-1.49	หมายถึง	ไม่เป็นประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการสุภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน

ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S), ค่าร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance = F -test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24

6. ทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณใช้การหาล้มประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 42)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.

2530 : 74)

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

เมื่อ S แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
 ในโรงเรียนใช้เทคนิคร้อยละ 27

2.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการ
 สาธารณสุขมูลฐานใช้เทคนิคร้อยละ 27 แล้วทดสอบด้วย สถิติค่า ที (t-test)

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

เมื่อ $\bar{X}_H$ แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
 $\bar{X}_L$ แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 S_H^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
 S_L^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 n แทนจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน ใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (KR-20) ล้วน สายยศ
และอังคณา สายยศ. 2529 : 169

$$r_{kk} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_c^2} \right]$$

- เมื่อ r_{kk} แทนค่าความเชื่อมั่น
- n แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม
- p แทนสัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง ๆ = $\frac{\text{จำนวนคนที่ทำถูก}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$
- q แทนสัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ $1-p$
- S_c^2 แทนคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถาม

3.2 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach.
1970 : 161)

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

- เมื่อ α แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ
- K แทนจำนวนข้อของแบบสอบถามวัดเจตคติ
- S_i^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ
- $\sum S_i^2$ แทนผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระ
 จากกัน ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ใช้สถิติค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์.
 2530 : 180)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน t -distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1^2, S_2^2 แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทนจำนวนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทนขั้นแห่งความเป็นอิสระ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 249)

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

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้พิจารณาในกลุ่ม
 MS_b แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทนค่าเฉลี่ยกำลังสองภายในกลุ่ม

และถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 270)

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

เมื่อ q แทน q -Statistic
 MS_w แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ แทนจำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ซึ่งในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษานำเสนอโดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางและความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา นำเสนอโครงการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางและความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางและความเรียง

การทดสอบสมมุติฐาน ดำเนินการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามตัวแปร

เพศ, ศาสนา, อาชีพบิดา-มารดา, การศึกษาบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิสำเนาเดิมบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุทไพรทศสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ในข้อ 1, 2 และ 3 และใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) ในข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อดูความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบพหุคูณในการหาลัมประสิทธิ์พหุคูณของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

X	แทน	คะแนนเดิม
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
f	แทน	ความถี่ของคะแนนเดิม
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การทดสอบรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ($\bar{X}$), ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) สถิติทีค่าที (t -test) และสถิติค่าเอฟ (F -test) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอกซ์ (SPSS^x Statistisal Package for Social Science Vession X)
4. นำค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบตามตัวแปรที่ศึกษา
5. ทดสอบสมมติฐานในข้อ 1, 2 และ 3 โดยใช้สถิติค่าที (t -test) และทดสอบสมมติฐานในข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F -test)
6. ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อดูความแตกต่าง โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาลัมประสิทธิ์พหุคูณของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 48.50 เป็นนักเรียนหญิงมี

จำนวนคิดเป็นร้อยละ 51.50 นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อายุอยู่ระหว่าง 11 ปี ร้อยละ 23.00 อายุ 12 ปี ร้อยละ 65.30 อายุ 13-16 ปี ร้อยละ 10.60 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 81.30 นับถือศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละ 17.80 นับถือศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 1.00 มีผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ บิดามีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 16.50 มารดาจำนวนคิดเป็นร้อยละ 6.50 มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ บิดามีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 27.00 มารดาคิดเป็นร้อยละ 38.30 มีอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนบิดาคิดเป็นร้อยละ 3.00 มารดาคิดเป็นร้อยละ 3.50 และมีอาชีพรับจ้าง มีจำนวนบิดาคิดเป็นร้อยละ 53.50 มารดาคิดเป็นร้อยละ 58.50 สำหรับระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาบิดาคิดเป็นร้อยละ 8.50 มารดาคิดเป็นร้อยละ 11.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาบิดามีจำนวนบิดาคิดเป็นร้อยละ 65.80 มารดาคิดเป็นร้อยละ 65.80 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวนบิดาคิดเป็นร้อยละ 13.50 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 15.30 สำหรับการศึกษา ระดับอุดมศึกษามีจำนวนบิดาคิดเป็นร้อยละ 12.00 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 7.80 สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวนักเรียน พบว่า รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 42.80 มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 39.30 และมีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 18.30 สำหรับภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา พบว่า บิดาที่อาศัยอยู่กับกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 3.30 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 4.00 สำหรับบิดาอาศัยอยู่ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 73.80 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 66.50 สำหรับบิดาที่อาศัยอยู่ภาคเหนือมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 5.80 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 7.00 สำหรับบิดาที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 17.30 และมารดาคิดเป็นร้อยละ 22.50 สำหรับภาคใต้ไม่มี สำหรับลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน พบว่า อยู่อาศัยกับบิดา-มารดา จำนวนคิดเป็นร้อยละ 78.50 อยู่กับบิดามีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 4.00 อยู่กับมารดามีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 14.80 อยู่กับญาติมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 2.80 และไม่พบว่านักเรียนไปอยู่กับคนอื่น สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสาร พบว่า ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับข่าวสารมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ

11.80 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับข่าวสาร มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 88.20 ซึ่งแบ่งตามแหล่งความรู้ พบว่า ได้ความรู้จากบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 3.30 ได้ความรู้จากบิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 3.30 ได้ความรู้จากครู หรือครูอนามัยโรงเรียนมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 9.80 ได้ความรู้จากชั้นเรียน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 22.00 ได้รับข่าวสารข้อมูลจากนิทรรศการ มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 33.00 และได้รับความรู้จากเพื่อน หรือเพื่อนร่วมห้องชั้นเรียน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 9.80 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ, เพศ, ศาสนา, อาชีพบิดา-มารดา, การศึกษาบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิสำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>		
10 ปี	5	1.30
11 ปี	92	23.00
12 ปี	261	65.30
13 ปี	32	8.00
14 ปี	7	1.80
15 ปี	2	0.50
16 ปี	1	0.30
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	194	48.50
หญิง	206	51.50
รวม	400	100.00
<u>ศาสนา</u>		
พุทธ	325	81.30
อิสลาม	71	17.80
คริสต์	4	1.00
รวม	400	100.00
<u>อาชีพของบิดา</u>		
รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	66	16.50
ค้าขาย หรือธุรกิจ	108	27.00
เกษตรกรรม	12	3.00
รับจ้าง	214	53.50
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพของมารดา</u>		
รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	26	6.50
ค้าขาย หรือธุรกิจ	153	38.30
เกษตรกรรม	44	3.50
รับจ้าง	207	51.80
รวม	400	100.00
<u>ระดับการศึกษาของบิดา</u>		
ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา	34	8.50
ระดับประถมศึกษา	263	65.80
ระดับมัธยมศึกษา	54	13.50
ระดับอุดมศึกษา	49	12.30
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษาของมารดา</u>		
ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา	45	11.30
ระดับประถมศึกษา	263	65.80
ระดับมัธยมศึกษา	61	15.30
ระดับอุดมศึกษา	31	7.80
รวม	400	100.00
<u>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน</u>		
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	171	42.80
รายได้ 3,000-8,000 บาท	156	39.30
รายได้สูงกว่า 8,000 บาท	73	18.30
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>ภูมิลาเนาเดิมของบิดา</u>		
กรุงเทพมหานคร	13	3.30
ภาคกลาง	295	73.80
ภาคเหนือ	23	5.80
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	69	17.30
ภาคใต้	-	-
รวม	400	100.00
<u>ภูมิลาเนาเดิมของมารดา</u>		
กรุงเทพมหานคร	16	4.00
ภาคกลาง	266	66.50
ภาคเหนือ	28	7.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	90	22.50
ภาคใต้	-	-
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>ลักษณะการอยู่อาศัย</u>		
อยู่กับบิดา-มารดา	314	78.50
อยู่กับบิดา	16	4.00
อยู่กับมารดา	59	14.80
อยู่กับญาติ	11	2.80
อยู่กับคนอื่น	-	-
รวม	400	100.00
<u>แหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร</u>		
ไม่เคยได้รับความรู้	47	11.80
เคยได้รับความรู้	353	88.20
รวม	400	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>เคยได้รับความรู้</u>		
จากบิดา-มารดา	13	3.30
จากครู หรือครูอนามัยโรงเรียน	39	9.80
จากชั้นเรียน	88	22.00
จากนิทรรศการ	42	10.50
จากสื่อมวลชน	132	33.00
จากเพื่อนๆ หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน	39	9.80
รวม	353	88.20

ตอนที่ 2 แสดงผลวิเคราะห์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังปรากฏผลวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 8-31 ดังนี้

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ตาราง 8 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	N	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
ความรู้	30	400	17.90	4.08
เจตคติ	20	400	2.41	0.24
การปฏิบัติ	20	400	2.27	0.54

จากตาราง 8 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้ มีค่าเท่ากับ 17.90 จากเกณฑ์ประเมินระดับความรู้ที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่านักเรียนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 และด้านการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 จากเกณฑ์ประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนในระดับดี

2.2 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ตาราง 9 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	ชาย		หญิง		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	16.70	4.33	19.03	3.47	5.92 **
เจตคติ	2.39	0.27	2.43	0.22	1.75
ปฏิบัติ	2.32	0.55	2.23	0.53	1.68

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.92$, $df = 398$)

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 และ 3 ที่ว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.3 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา

ตาราง 10 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา

ตัวแปร	พุทธ		อิสลาม		คริสต์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ความรู้	18.04	4.22	17.44	2.88	14.50	8.19
เจตคติ	2.41	0.24	2.41	0.27	2.38	0.42
ปฏิบัติ	2.29	0.55	2.16	0.48	2.38	0.25

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.4 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของบิดา

ตาราง 11 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ศาสนา					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	67.85	33.93	2.50
	ในกลุ่ม	397	6,569.95	16.53	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.0026	0.04
	ในกลุ่ม	397	23.69	0.06	
รวม		399	23.69		

ตาราง 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.05	0.52	1.81
	ในกลุ่ม	397	114.58	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 397} = 4.61$)

จากตาราง 11 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่จำแนกตามศาสนา พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาแตกต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุข-
มูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
อาชีพของบิดา

ตัวแปร	รับจ้าง		เกษตรกร		ค้าขายหรือธุรกิจ		รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
บิดา								
ความรู้	17.94	4.12	16.92	3.34	17.84	3.84	18.02	4.48
เจตคติ	2.39	0.23	2.47	0.25	2.41	0.27	2.45	0.24
ปฏิบัติ	2.30	0.49	2.34	0.65	2.28	0.61	2.15	0.55

จากตาราง 12 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ของบิดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ส่วนอาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรสูงที่สุดคืออาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่ต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติบิดาที่มีอาชีพเกษตรกรมีการนำสมุนไพรมาใช้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ส่วนอาชีพรับราชการมีการนำสมุนไพรใช้น้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ
ของบิดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
อาชีพของบิดา					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	13.24	4.41	0.26
	ในกลุ่ม	396	6,617.55	16.71	
รวม		399	6,630.79		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.21	0.07	1.16
	ในกลุ่ม	396	23.49	0.06	
รวม		399	23.70		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.16	0.39	1.33
	ในกลุ่ม	396	114.47	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 396} = 3.78$)

จากตาราง 13 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่จำแนกตามอาชีพของบิดา พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.5 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของมารดา

ตาราง 14 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของมารดา

ตัวแปร	รับจ้าง		เกษตรกร		ค้าขายหรือธุรกิจ		รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
มารดา								
ความรู้	17.70	4.32	16.21	3.07	18.14	3.64	18.96	4.69
เจตคติ	2.37	0.25	2.51	0.22	2.43	0.23	2.49	0.25
ปฏิบัติ	2.28	0.52	2.15	0.59	2.27	0.54	2.23	0.62

จากตาราง 14 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันตามอาชีพมารดา สำหรับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ คือมารดาอาชีพรับราชการ รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย, อาชีพรับจ้าง และพฤติกรรมด้านความรู้ที่ต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ คือ อาชีพ

เกษตรกรรม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่ดีกว่าอาชีพอื่น ๆ คือ มารดาอาชีพ
 เกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับราชการ, ค้าขายหรือธุรกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน
 เจตคติต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ คือ อาชีพรับจ้าง สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยว
 กับการใช้สมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่น ๆ คือ อาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพค้าขาย,
 รับราชการ และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ
 คือ อาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 นักเรียนชั้นประถม
 ศึกษาระดับที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มี
 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่าง
 ต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ
ของมารดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
<u>อาชีพของมารดา</u>					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	86.82	28.94	1.75
	ในกลุ่ม	396	6,543.98	16.53	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.71	0.24	4.07**
	ในกลุ่ม	396	22.99	0.06	
รวม		399	23.70		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.28	0.09	0.32
	ในกลุ่ม	396	115.35	0.29	
รวม		399	115.63		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 396} = 3.78$)

จากตาราง 15 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า คะแนน เฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของนักเรียนที่มีมารดาเป็นอาชีพรับจ้าง ค้าขายหรือธุรกิจ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และเกษตรกร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่จำแนกตามอาชีพของมารดาเป็นรายคู่ โดยการ เปรียบเทียบพหุคูณใช้การหาล้มประสิทธิ์ล้มพันธ์พหุคูณ (Multiple Comparison test) ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)) ผลแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของมารดาเป็นรายคู่

อาชีพของมารดา	รับจ้าง	ค้าขาย	รับราชการ หรือธุรกิจ	หรือรัฐวิสาหกิจ	เกษตรกร
	$\bar{X}$	2.37	2.43	2.49	2.51
รับจ้าง	2.37	-	0.06	0.12	0.40*
ค้าขาย	2.43	-	-	0.06	0.08
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	2.49			-	0.02
เกษตรกร	2.51				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 336} = 2.60$)

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีมารดามีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกับนักเรียนที่มีมารดามีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.6 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของบิดา

ตาราง 17 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของบิดา

ตัวแปร	ระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา		ระดับ ประถมศึกษา		ระดับ มัธยมศึกษา		ระดับ อุดมศึกษา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การศึกษาของบิดา								
ความรู้	17.41	4.45	18.05	4.06	17.69	4.00	17.67	4.04
เจตคติ	2.40	0.25	2.40	0.25	2.42	0.23	2.43	0.23
การปฏิบัติ	2.21	0.49	2.29	0.54	2.26	0.55	2.21	0.58

จากตาราง 17 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีบิดามีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา, ระดับอุดมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษาตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

พบว่า นักเรียนที่บิดามีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือนักเรียนที่บิดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา, ระดับประถมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า นักเรียนที่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่บิดามีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา, ระดับอุดมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ

ตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับ การศึกษาของบิดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
การศึกษาของบิดา					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	18.69	6.23	0.37
	ในกลุ่ม	396	6,612.11	16.70	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.05	0.02	0.30
	ในกลุ่ม	396	23.64	0.06	
รวม		399	23.69		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.40	0.13	0.46
	ในกลุ่ม	396	115.23	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 396} = 3.78$)

จากตาราง 18 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา พบว่า นักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาของบิดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.7 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของมารดา

ตาราง 19 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของมารดา

ตัวแปร	ระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา		ระดับ ประถมศึกษา		ระดับ มัธยมศึกษา		ระดับ อุดมศึกษา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การศึกษาของมารดา								
ความรู้	17.71	4.13	17.94	3.92	17.26	4.73	19.10	3.78
เจตคติ	2.40	0.19	2.41	0.25	2.39	0.26	2.46	0.23
การปฏิบัติ	2.20	0.45	2.26	0.53	2.36	0.57	2.29	0.67

จากตาราง 19 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มารดามีระดับการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา, ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ตาม

ลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า นักเรียนที่มารดา
มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือนักเรียนที่มารดามีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา, ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรม
ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า นักเรียนที่มารดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่มารดามีการศึกษาระดับอุดมศึกษา, ระดับประถม
ศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับ
การศึกษาของมารดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
การศึกษาของมารดา					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	71.14	23.71	1.43
	ในกลุ่ม	396	6,559.66	16.56	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.12	0.04	0.66
	ในกลุ่ม	396	23.58	0.06	
รวม		399	23.70		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.78	0.26	0.89
	ในกลุ่ม	396	114.85	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 396} = 3.78$)

จากตาราง 20 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา พบว่า นักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา, ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา มีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.8 ทดสอบ ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว .

ตาราง 21 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ตัวแปร	ต่ำกว่า 3,000		3,000-8,000		สูงกว่า 8,000	
	บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน		บาทต่อเดือน	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว						
ความรู้	17.85	3.79	17.96	4.38	17.86	4.10
เจตคติ	2.37	0.25	2.44	0.23	2.42	0.23
การปฏิบัติ	2.27	0.51	2.28	0.56	2.23	0.56

จากตาราง 21 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน และนักเรียนที่มีรายได้

เฉลี่ยของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตตาค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พบว่า นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

ตาราง 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้
เฉลี่ยของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1.05	0.53	0.03
	ในกลุ่ม	397	6,629.74	16.70	
รวม		399	6,630.79		
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.43	0.21	3.64*
	ในกลุ่ม	397	23.27	0.06	
รวม		399	23.69		
ปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.06	0.20
	ในกลุ่ม	397	115.51	0.09	
รวม		399	115.62		

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($F_{2, 397} = 3.00$)

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 14 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน เพื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Comparison Test) ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ผลแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

		ต่ำกว่า	สูงกว่า	
		3,500	3,500-8,000	8,000
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน
$\bar{X}$		2.37	2.42	2.44
รายได้ต่ำกว่า 3,500 บาท	2.37	-	0.05	0.07*
รายได้ 3,500-8,000 บาท	2.42		-	0.02
รายได้ 8,000 บาทขึ้นไป	2.44			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองมีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,500 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2.9 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภูมิฐานะของบิดา มารดา

ตาราง 24 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามภูมิฐานะของบิดา มารดา

ตัวแปร	กรุงเทพ มหานคร		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ภูมิฐานะของบิดา										
ความรู้	19.54	4.25	17.67	4.07	17.91	4.77	18.55	3.73	-	-
เจตคติ	2.48	0.23	2.39	0.25	2.45	0.22	2.46	0.22	-	-
การปฏิบัติ	2.19	0.65	2.28	0.50	2.12	0.53	2.28	0.64	-	-
ภูมิฐานะของมารดา										
ความรู้	19.13	4.51	17.59	4.12	17.57	3.73	18.70	3.88	-	-
เจตคติ	2.42	0.23	2.39	0.25	2.40	0.23	2.44	0.22	-	-
การปฏิบัติ	2.26	0.66	2.30	0.54	2.18	0.46	2.24	0.53	-	-

จากตาราง 24 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการให้สมุนไพรรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิลำเนาเดิมของบิดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ สำหรับของมารดา คือ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ, ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ สำหรับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของบิดา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ภูมิลำเนาเดิมของมารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ รองลงมาได้แก่ กรุงเทพมหานคร, ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ สำหรับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของบิดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคกลาง รองลงมาได้แก่ กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือ ตามลำดับ สำหรับของมารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ ภาคกลาง รองลงมาได้แก่ กรุงเทพมหานคร, ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ

ตาราง 25 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
ภูมิลำเนาของบิดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ภูมิลำเนาของบิดา					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	79.56	26.52	1.60
	ในกลุ่ม	396	6,551.23	16.54	
รวม		399	6,630.79		
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.36	0.12	2.04
	ในกลุ่ม	396	23.33	0.06	
รวม		399	23.69		
ปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.64	0.21	0.73
	ในกลุ่ม	396	114.99	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 396} = 3.78$)

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิลำเนาของบิดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของบิดาอยู่กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง, ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิลำเนาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
ภูมิฐานะของมารดา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
<u>ภูมิฐานะของมารดา</u>					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	110.78	36.93	2.24
	ในกลุ่ม	396	6,520.02	16.46	
รวม		399	6,630.80		
<u>เจตคติ</u>					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.22	0.07	1.23
	ในกลุ่ม	396	23.48	0.06	
รวม		399	23.70		
<u>ปฏิบัติ</u>					
ระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.46	0.15	0.53
	ในกลุ่ม	396	115.17	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 396} = 3.78$)

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนาเดิมของมารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า นักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของมารดาอยู่กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง, ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 16, 17 และ 18 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนาของบิดา มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2.10 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน

ตาราง 27 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน

ตัวแปร	บิดา-มารดา		บิดา		มารดา		ญาติ	
	X	S	X	S	X	S	X	S
ลักษณะการอยู่อาศัย								
ความรู้	17.84	4.12	18.00	3.14	18.10	4.00	18.18	4.85
เจตคติ	2.41	0.25	2.57	0.19	2.37	0.24	2.35	0.20
การปฏิบัติ	2.29	0.54	2.21	0.40	2.19	0.58	2.28	2.35

จากตาราง 27 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่กับญาติมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับมารดา, อาศัยอยู่กับบิดา และอยู่กับบิดา-มารดาตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า

นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา, อาศัยอยู่กับมารดา และอาศัยอยู่กับญาติ ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติพบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ, อาศัยอยู่กับบิดา และอาศัยอยู่กับมารดา ตามลำดับ

ตาราง 28 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะ
ที่อยู่อาศัย

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	4.42	1.48	0.09
	ในกลุ่ม	396	6,626.38	16.73	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.49	0.16	2.79*
	ในกลุ่ม	396	23.20	0.06	
รวม		399	23.69		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.57	0.19	0.65
	ในกลุ่ม	396	115.06	0.29	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 396} = 2.60$)

จากตาราง 28 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา อยู่กับบิดา, อยู่กับมารดา และอยู่กับญาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐาน ข้อที่ 20 เพื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ที่จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาลัมประสิทธิ์อัลมันน์พหุคูณ (Multiple Comparison test) ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ผลแสดงในตาราง 29

ตาราง 29 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นรายคู่

ลักษณะการอยู่อาศัย		ญาติ	มารดา	บิดา	บิดา-มารดา
	$\bar{X}$	2.35	2.38	2.41	2.57
ญาติ	2.35	-	0.03	0.06	0.22 [*]
มารดา	2.38		-	0.03	0.19 [*]
บิดา	2.41			-	0.16 [*]
บิดา-มารดา	2.57				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน ที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา, อยู่กับมารดา และอยู่กับญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2.11 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรมะนาวในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมะนาว

ตาราง 30 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และ
ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมะนาวในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมะนาว

ตัวแปร	ไม่เคย		บิดามารดา		ครู, ครูอนามัย โรงเรียน		ชั้นเรียน		นิทรรศการ		สื่อมวลชน		เพื่อน	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
<u>จำแนกตามแหล่งข้อมูล</u>														
<u>ข่าวสารสมุนไพรมะนาว</u>														
ความรู้	18.02	4.14	18.69	3.28	16.00	5.51	18.05	4.08	18.33	3.78	18.26	3.49	17.33	4.44
เจตคติ	2.37	0.22	2.38	0.26	2.35	0.26	2.41	0.23	2.45	0.22	2.42	0.25	2.41	0.26
การปฏิบัติ	1.94	0.51	2.18	0.35	2.42	0.56	2.26	0.51	2.21	0.47	2.36	0.57	2.33	0.48

จากตาราง 30 แสดงว่า คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพร พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากบิดา-มารดา รองลงมาจากนิทรรศการ, จากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน และจากครูหรือครูอนามัยโรงเรียน ตามลำดับ สำหรับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากนิทรรศการ รองลงมาคือ จากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน, จากบิดา-มารดา และจากครู หรือครูอนามัยโรงเรียน ตามลำดับ สำหรับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จากครูหรือครูอนามัยโรงเรียน รองลงมาคือจากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน, จากนิทรรศการ และจากบิดามารดา ตามลำดับ

ตาราง 31 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่ง
ข้อมูลข่าวสารสมุนไพร

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
แหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพร					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	6	189.09	31.52	1.92
	ในกลุ่ม	393	6,441.71	16.39	
รวม		399	6,630.80		
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	6	0.29	0.05	0.80
	ในกลุ่ม	393	23.41	0.06	
รวม		399	23.70		
ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	7.33	1.22	4.43**
	ในกลุ่ม	393	108.30	0.28	
รวม		399	115.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{6, 393} = 2.80$)

จากตาราง 31 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 24 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่จำแนกตามแหล่งพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาล้มประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Comparison test) ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ผลแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารสมุนไพร

แหล่งข้อมูลข่าว		บิดา						
สารที่ได้รับ	$\bar{x}$	ไม่เคย	มารดา	นิทรรศการ	ชั้นเรียน	เพื่อน	สื่อมวลชน	ครู
<u>จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร</u>								
ไม่เคย	1.94	-	0.24	0.27	0.32*	0.39*	0.42*	0.48*
บิดา มารดา	2.18		-	0.03	0.08	0.15	0.18	0.24
นิทรรศการ	2.21			-	0.05	0.12	0.15	0.21
ชั้นเรียน	2.26				-	0.77	0.10	0.16
เพื่อน	2.33					-	0.03	0.09
สื่อมวลชน	2.36						-	0.06
ครู	2.42							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกับนักเรียนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้พื้นฐาน เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ลังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพตามตัวแปรดังนี้ เพศ, ศาสนา, อาชีพของบิดา-มารดา, การศึกษาของบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา, สถานภาพทางครอบครัว และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน ลังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 จำนวน 400 คน เป็นชาย 194 คน เป็นหญิง 206 คน ซึ่งได้มาจากจัดกระทำแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น

4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัว ของนักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ, ศาสนา, อาชีพของบิดา-มารดา, การศึกษาของบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิลำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพร

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นคำถามให้นักเรียนเลือกตอบปรนัย 4 ตัวเลือก (Multiple Choice)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, และไม่เห็นด้วย ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงทางนิเสธ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ, ทำบ่อยครั้ง, ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลย ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงทางนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSS^x Statistical Package for the Social Sciences Version 10)

1. วิเคราะห์ สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่าที (t -test)
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance = F -test)
5. ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบลัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Comparison test) ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชายร้อยละ 48.50 นักเรียนหญิงร้อยละ 51.50 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีช่วงอายุระหว่าง 11-12 ปี ร้อยละ 88.30 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 81.30 มีบิดาอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.50 ค้าขายร้อยละ 27.00 และมารดามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 51.80 ค้าขายร้อยละ 38.30 ระดับการศึกษาของบิดา-มารดาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวจะอยู่ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ภูมิสำเนาเดิมของบิดา-มารดาเดิมอยู่เขตภาคกลางของบิดา ร้อยละ 73.80 และมารดาร้อยละ 66.50 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนมากอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 78.50 และส่วนใหญ่นักเรียนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสมุนไพรร้อยละ 88.20

2. การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

2.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.7 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.11 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.12 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.13 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองที่รายได้เฉลี่ยครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.14 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองที่รายได้เฉลี่ยครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.15 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองที่รายได้เฉลี่ยครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.16 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.17 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.18 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.19 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.20 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.21 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.22 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.23 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.24 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้
รับข้อมูลข่าวสารสุมไพร์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้
สุมไพร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 จากการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมสุขภาพการใช้สุมไพร์ ในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพ
มหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี
ที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชายร้อยละ 48.50 นักเรียนหญิง
ร้อยละ 51.50 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีช่วงอายุระหว่าง 11-12 ปี ร้อยละ
88.30 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 81.30 อาชีพบิดาส່วนมากจะมีอาชีพรับจ้าง
ร้อยละ 53.50 ค้าขายร้อยละ 27.00 และมารดามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 51.50
ค้าขายร้อยละ 38.30 ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ
65.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวโดยเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ภูมิสำเนา
เดิมของบิดา-มารดาเดิมอยู่เขตภาคกลาง ของบิดาร้อยละ 73.80 และมารดาร้อยละ
66.50 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนมากอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 78.50 และส่วนใหญ่
นักเรียนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลสุมไพร์ร้อยละ 88.20 และพบว่า มี
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สุมไพร์ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 17.90 ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.08 ซึ่งจัดอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยว
กับการใช้สุมไพร์มีคะแนนเฉลี่ย 2.41 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 แสดงว่านักเรียน
ส่วนใหญ่มีเจตคติที่เห็นด้วยกับการใช้สุมไพร์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สุมไพร์มีคะแนน
เฉลี่ย 2.27 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54 แสดงว่านักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน
การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สุมไพร์อยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสรุปอภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีการใช้ยาพื้นบ้านแตกต่างกัน และ สุภาพ กลีบบัว (2524) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้นักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชายแสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 6) ที่ว่า การศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และข้อ 3 อาจเป็นเพราะนักเรียนชายและนักเรียนหญิงซึ่งส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 11-12 ปี มีอายุ ระดับการศึกษา การแสดงความคิดเห็น ประสพการณ์ ยังมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันจากการอบรมของครอบครัวที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของนักศึกษานวแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) พบว่า การถ่ายทอดการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่มาจากบรรพบุรุษ การเลียนแบบ จากการรักษาดูแล การรักษาตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านรู้จักสมุนไพรและใช้อยู่ อาจเป็นไปได้เมื่อนักเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียน ครูเป็นบุคคลสำคัญมากต่อการก่อให้เกิดเจตคติที่ดีหรือไม่ดีของนักเรียน จะต้องปลูกฝังเจตคติในทางบวกให้กับนักเรียน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางด้านเจตคติของนักเรียนให้ไปในทิศทางเดียวกันได้ ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ดังกล่าว

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ดังกล่าวอาจเป็นเพราะพิธีการทางศาสนาต่าง ๆ ไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2530) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุดถึงร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย รักษาให้หายเองด้วยการดูแลสุขภาพ หรือการรักษาตนเองเท่านั้น พบว่า แบบแผนการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยของชาวบ้านนั้นมีความซับซ้อนและใช้หลาย ๆ วิธีผสมผสานกันในระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการดูแลสุขภาพก่อนประชาชนส่วนมากมีพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 และข้อ 9 อาจเป็นเพราะว่าการรักษาตนเองแบบพื้นบ้านเป็นที่นิยมของประชาชน ที่นำเอาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาตนเองทุกอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (2529) เรื่องสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการสำรวจและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเขตพื้นที่ 13 ตำบล 90 หมู่บ้านของอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการรักษาพยาบาลจากการใช้สมุนไพร และเทคโนโลยีแบบพื้นบ้านมาสู่การใช้แพทย์แผนใหม่บางอย่างให้หลายกรณี พบว่า ประชาชนยังคงใช้สมุนไพร

และการแพทย์พื้นบ้านเพื่อบำบัดรักษาโรค วางอยู่บนเกณฑ์ของการคัดเลือกสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมกับภาวะวิสัยที่สุด สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติด้วยวิธี นิวแมน-คูลส์ พบว่า นักเรียนที่มีมารดามีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 อาจเป็นเพราะว่า มารดามีอิทธิพล พฤติกรรมสุขภาพ ความใกล้ชิด และการถ่ายทอดจากการเลี้ยงดูของมารดา พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่ดีกว่า นักเรียนที่มีมารดาอาชีพอื่น คือ มารดามีอาชีพเกษตรกรรม อาจเป็นเพราะอาชีพเกษตรกรรม ได้มีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ในครอบครัวมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2529) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และประชาชนในชนบท จังหวัด นครพนม พบว่า ประชาชนร้อยละ 85.82 เก็บยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เก็บจากป่า ประชาชน ร้อยละ 50 เคยเก็บยาสมุนไพรใช้ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความรู้ดีกว่าการใช้ สมุนไพรเป็นยาใช้ที่มีกรรมวิธีการใช้อย่างไม่นิยมใช้ในการรักษาโรคในแผนปัจจุบัน

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการ ศึกษาของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้าน การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรด้วย วิธีของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 12 ซึ่งอาจเป็นเพราะการเผยแพร่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรนั้น ปัจจุบันสื่อมวลชน มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และมีการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผน ปัจจุบัน จึงทำให้นักเรียนที่มีบิดา-มารดามีการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง

กับการศึกษาของ พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2530) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของชาวชนบท ในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเองมีการแพร่หลายที่สุดถึงร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย รักษาหายเองร้อยละ 56.60 ใช้วิธีผสมผสานกันในระดับบุคคล และครอบครัว ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการดูแลตนเองในระดับชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จะเป็นการใช้ยารักษาตนเอง ทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร การพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (โรงพยาบาล, สถานีอนามัย และคลินิก มีน้อยเพียงร้อยละ 2.30)

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13 และข้อ 15 พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนการปฏิบัติที่ดีกว่านักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนตามลำดับ เมื่อมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ แล้ว พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจุบันการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีอย่างทั่วถึง การถ่ายทอดความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2530) พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเอง มีการแพร่หลายที่สุดร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย ใช้วิธีผสมผสานกันในระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการดูแลตนเองในระดับชุมชน ใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านเจตคติด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า

นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนน เจตคติเฉลี่ยสูง รองลงมารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประชากรเขตพื้นที่ ยากจน จังหวัดลำปาง เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้าน ในการรักษาอาการอุจจาระร่วง ของประชาชน พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้มากและรายจ่ายมาก มีการใช้ยาพื้นบ้านต่างจาก ครอบครัวที่มีรายได้น้อย

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนา เดิมของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน พบว่า นักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของบิดา-มารดา มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าภาคอื่น ๆ คือ กรุงเทพมหานคร สำหรับ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ นักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของบิดาส่งกว่าภาค อื่น ๆ คือ กรุงเทพมหานคร สำหรับมารดา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนคะแนน พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของบิดาอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียง- เหนือคะแนนสูงกว่าภาคอื่น ๆ และนักเรียนที่มีภูมิสำเนาเดิมของมารดาอยู่ที่ภาคกลางมีคะแนน สูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, ข้อ 17 และข้อ 18 อาจเป็นเพราะ ว่าปัจจุบันการสนับสนุน และการเผยแพร่การใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานได้ กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) ศึกษาเรื่องทัศนคติของชาวบ้านต่อ สมุนไพรในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ชาวบ้านรู้จักสมุนไพรและ ใช้อยู่ร้อยละ 62.00 ด้วยเหตุผลที่ว่า เคยใช้รักษาแล้วได้ผลและหาง่าย ราคาถูก

7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา, กับมารดา, ญาติ หรือคนอื่น โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ นิวแมน-คูลส์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และข้อ 21 ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทราบถึงอิทธิพลของครอบครัวการอยู่อาศัยของนักเรียนที่มีผลต่อการศึกษานักเรียนด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ นิวแมน-คูลส์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ดีกว่า อาศัยอยู่กับบิดา, มารดา และญาติ หรือคนอื่น ๆ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทราบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของนักเรียนมีผลต่อสภาพจิตใจ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี คามาภิ และคนอื่น ๆ (2534 : 39-42) ทำการวิจัยศึกษาระดับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานด้านความรู้, ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำนักเรียนที่ดีจะต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และดูแลช่วยเหลือผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังช่วยเหลือชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ ในหมู่บ้านด้วย

8. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรรับความรู้จาก

บิดา-มารดามากที่สุด รองลงมาจากนิทรรศการ, จากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน และจากครูหรือครูอนามัยโรงเรียน จะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรนั้น ได้ถ่ายทอดจากบิดา-มารดามากที่สุด สำหรับครู หรือครูอนามัยโรงเรียน, จากชั้นเรียน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรยังไม่มีการถ่ายทอดจากหลักสูตรไปสู่ชั้นเรียน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดจากนิทรรศการ รองลงมา คือ จากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน, จากบิดา-มารดา และจากครู หรือครูอนามัยโรงเรียน โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และด้านเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และข้อ 23 อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันการได้รับข้อมูลข่าวสารจากที่ต่าง ๆ นั้น ระดับการให้ความรู้ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้นักเรียนได้มีพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติจากการสอนของครู หรือครูอนามัยโรงเรียนถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ จากสื่อมวลชน, จากชั้นเรียน, จากนิทรรศการ และจากบิดา-มารดา ตามลำดับ โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 และสอดคล้องกับ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประชากรพื้นที่ยากจนจังหวัดลำปาง พบว่า ประสิทธิภาพ การเคยใช้ ไม่เคยใช้ยา เป็นปัจจัยมีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน ผู้ที่ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันจะใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 63.90 แต่ผู้ที่เคยใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 49.00 ซึ่งเป็นผลมาจากการรับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ปฏิบัติได้ดีและถูกต้องกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสนใจมากกว่า จึงทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องกว่า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีภูมิสำเนาเดิมของบิดา-มารดา มาจากภาคต่าง ๆ ของประเทศ ที่เข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพื่อมาใช้แรงงานรับจ้าง, ค้าขาย และรับราชการ ฐานะเศรษฐกิจทางครอบครัวส่วนมากจะมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.80 มีพฤติกรรมการรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย วิธีการปฏิบัติอาศัยความรู้ของท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง พฤติกรรมของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับองค์กรชุมชนที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาอาการเจ็บป่วย วิถีทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน ระบบเครือญาติ การศึกษา สภาวะเศรษฐกิจ และความต้องการด้านจิตใจ การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองไม่เพียงแต่ให้ถูกต้องเท่านั้น แต่จำเป็นต้องยอมรับได้ ให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็น เห็นคุณค่า มีความรู้ และทักษะในการจัดการ เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มาตรการดังกล่าว คือมาตรการ "การให้สุขศึกษา" ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รัฐบาลควรมีส่วนในการกำหนดนโยบาย และกลวิธีในการส่งเสริมด้านการใช้สมุนไพรให้มากและจริงจังอย่างต่อเนื่อง

1. ควรมีการพัฒนาด้านการเรียนการสอน ปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้เข้ากับท้องถิ่น ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ให้มีความรู้เรื่องพืชสมุนไพร ประโยชน์ และการนำมาใช้ ตลอดจนการอนุรักษ์ยาพื้นบ้านของไทย ซึ่งเป็นระบบสังคม และวัฒนธรรมของไทยเนื่องจาก พบว่า การถ่ายทอดความรู้เรื่องสมุนไพรยังไม่มีมีการปลูกฝัง และเรียนรู้ที่จริงจังจากหลักสูตรระดับประถมศึกษา เพียงแต่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือจากการใช้แล้วหายเองมากกว่ามีการสอนในชั้นเรียน จากการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติแตกต่างกับนักเรียนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นรากฐานสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ควรมีการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นการปลูกฝัง

ให้เยาวชนรู้จักการอนุรักษ์ต้นไม้ที่เป็นยาสมุนไพร

2. ควรจัดอบรมเรื่องสมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน เพื่อการพึ่งตนเอง ช่วยเหลือครอบครัว, ชุมชน และสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญ และกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างจริงจัง ในลักษณะของการดูแลรักษาตนเองของประชาชน ระบบการศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการวางรากฐานของการรู้จักอย่างถูกต้อง ปฏิบัติได้ ถ้าเยาวชนของชาติมีสุขภาพดี มีการดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้อง จะช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศชาติในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ เป็นการอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งต่างประเทศเห็นความสำคัญมาก และให้ความสำคัญคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ยังไม่ถึงระดับที่ดีมากกว่าเท่าที่ควร ซึ่งนักเรียนควรจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดีกว่านี้ นักเรียนปัจจุบันไม่มีการปลูกฝังวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย ซึ่งการรักษาตนเองแบบพื้นบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาเมื่อเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นวัฒนธรรมของไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ควรปลูกฝังตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ส่งเสริมและอบรมครูให้มีความรู้เพื่อการถ่ายทอดที่ถูกต้อง และมีการสนับสนุนการปลูกพืชสมุนไพรเป็นต้นไม้ประดับโรงเรียน ตลอดจนส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาในโรงพยาบาล มีการทดลองทางวิทยาศาสตร์ในห้องทดลอง เช่น การใช้ใบน้อยหน่ามาทำยากำจัดเหา, การใช้ต้นฟ้าทะลายโจรมาสกัดด้วยวิธีง่าย ๆ หรือมาทำยาลูกกลอนรับประทานแก้ไข้ ซึ่งไม่เป็นอันตราย นำเอาต้นเสลดพังพอนมาดองกับเหล้า แก้พิษสัตว์ เช่น ตะขาบ, แมลงป่อง และพิษงู แล้วสามารถนำมาใช้ในการรักษาจริงในห้องพยาบาลของโรงเรียนเป็นประสบการณ์ตรงของนักเรียน และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง ใช้อย่างถูกวิธี ถูกขนาด และถูกกับโรค เพื่อการพึ่งตนเอง และเป็นประโยชน์กับครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของนักเรียน ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างส่วนภูมิภาค
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของครูผู้ดำเนินงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
3. ควรมีการศึกษาดลองสร้างชุดการสอนเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองสำหรับเยาวชนนำมาทดลองใช้ศึกษาในระดับประถมศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การปกครอง, กรม. นักปกครอง ปี 2534. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงมหาดไทย, 2534.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการ
ใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลชุมพวง,
จังหวัดชุมพวง, 2529.

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงาน. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525.

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงาน. สมุนไพรใกล้ตัว. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2529.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. สำนักงาน. คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนา
สาธารณสุขมูลฐาน ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอนามัยใน
โรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ป.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. สำนักงาน. คัมภีร์กรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสาร-
สนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงาน และปฏิบัติการของระบบ
สารสนเทศ เพื่อการศึกษาของสารสนเทศ, สำนักงาน. คณะกรรมการศึกษา
แห่งชาติม, สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2529.

คณะกรรมการสุขภาพ สภาการศึกษาในคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. มาตรฐานขั้นต่ำงาน
สุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,
2525.

งามทรัพย์ เทศบำรุง. ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ การจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

จรินทร์ ชานีรัตน์. สุขภาพสตรีในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2518.

เจริญ ขวัญสำราญ. สมรรถภาพของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

ชบา อินทะ. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการในด้านบริการสุขภาพใน
โรงเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์
กค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
อัดสำเนา.

ชาญชัย ศรีไสยเพชร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
โอเดียนสโตร์, 2522.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2530.

ดุษณี สุทรปรีศรี. สาขารณศาสตร์ ความก้าวหน้าของการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2531.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
อักษรพิมพ์ใจจัด, ม.ป.ป. 2531.

นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, สำนักงาน กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร
ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ : สำนักนโยบาย และแผน
กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป.

นิภา มณูปิจุ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. บริการอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ครีเอชั่น, 2520.

นักศึกษแพทย์ ชั้นปีที่ 5 (ปีการศึกษา 2527-2528), "ทัศนคติของชาวบ้านต่อสมุนไพร"
รายงานการวิจัย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุขสังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ
: เอกสารชุดวิชา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

บุษบา อุ่นวงศ์ภูวนารถ และคนอื่น ๆ. รายงานการประเมิน โครงการสาธารณสุขมูลฐาน
ในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานัยกรุงเทพ
มหานคร, 2533.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักการจัดการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์, 2523.

ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่านปี 2530. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ประสาธ ล่งาคิลป์. สุขภาพในโรงเรียนในทศวรรษหน้าตามทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญ.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

ประภาณี สุวรรณ. การดูแลสุขภาพทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

_____. วิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, อรุณการพิมพ์, 2526.

แผนพัฒนาสาธารณสุข, กอง, แผนดำเนินงานสนองนโยบายของรัฐบาล และงานเร่งรัด
ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ :
กองแผนงานสาธารณสุข, 2535.

พรสุข หุ่นรินทร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด
เอ็กซ์เพรสมีเดีย, 2534.

———. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดการและการบริหารสวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2534.

พิชัย แก้วลำภู. การบริหารงานโครงการสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เน้นุจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปุณณ. พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน.
หน้า 261-321. ในพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะบรรณาธิการ, ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พัชรา กาญจนารัตน์. "บริการสุขภาพในโรงเรียน", สุขภาพศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ
: สุขภาพการพิมพ์, 2521.

พัฒน สัจจางค์. สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

มยุรี เป่าประดิษฐ์. การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้าน ในการรักษาอาการจุกเสียดของ
ประชากร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
อัดสำเนา.

มณฑิรา ตันท์เกตุ และโสภิต ธรรมจารี. การพัฒนาสาธารณสุขไทยด้านสาธารณสุขสมัย
รัตนโกสินทร์. ผลงานการวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลำดับที่ 4, โครงการ
เผยแพร่ผลงานวิจัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

มานี ชูไทย. คู่มือวิชาการสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2521.

มูลนิธิโกศลคัมทอง. โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง. สมุนไพรชาวบ้าน ความรู้จาก
ชาวสารสมุนไพร. กรุงเทพฯ : สำนักงานพิมพ์มูลนิธิโกศลคัมทอง, 2523-2532.

- รุจิราภ อรรถสิษฐ์ และคนอื่น ๆ. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอฟันบ้านในชุมชน.
รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- ลำเพา เอี่ยมลำวงศ์. การศึกษาทักษะในการบริหารงานแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา
โดยใช้เทคนิคเดลฟาย. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- วนิดา พุ่มอยู่. การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทรภา, กัลยา กาญจนบุรานนท์ และปรีชา ตีลสวัสดิ์. เอกสารการสอน
ชุดวิชาการสาธารณสุข 1 (51203) หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2526.
- วาริ ระกิติ. "หลักการสุขภาพศึกษา," ในเอกสารชุดการสอนวิชา การสาธารณสุข.
หน้า 655-720, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- วิชาการ, กรมศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2533.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2533.
- . เอกสารแนะแนวหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
คุรุสภาลาดพร้าว, 2533.
- วิรัช ลัตติกันกุล. "ผลิตภัณฑ์ใหม่กับการยอมรับของผู้บริโภค," กลยุทธ์การตลาด.
5 : 33-34 ; เมษายน, 2527.
- วิลาวัลย์ บุญวัฒน์. ผลการใช้ชุดการแนะแนวที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องสิ่งแวดล้อม
ให้โทษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกันทรารมณี จังหวัดศรีสะเกษ.
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2531. อัดสำเนา.

- วิลาศ จันททรัพย์. การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา จังหวัดสงขลา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- วันส ปัทมภาสพงษ์. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักหอสมุดกลาง
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- ศรีนครินทรวิโรฒ. มหาวิทยาลัย. คู่มืออบรมครูสอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษา.
 กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
 2520.
- ศิริพร พุทธรังษี. สุขภาพและปัญหาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย-
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524. กรุงเทพฯ :
 อมรินทร์การพิมพ์, 2523.
- ศูนย์เอกสารเพื่องานพัฒนาชนบท. ชุมชนพัฒนา. ฉบับ บ้าง ผิ วัด เค้าโครงแห่งสถาบัน
 หมู่บ้าน ปีที่ 1 ฉบับที่ 3, 2529.
- สถิติแห่งชาติ. สำนักงานรายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ :
 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สมพร หิรัญรามเดช (ภูติยานันต์). "การสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ."
รายงานการวิจัย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สมศรี คามากิ และคนอื่น ๆ. การศึกษาระดับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
การสาธารณสุขมูลฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. กรุงเทพฯ :
 กองสุศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- สายหยุด ชมานนท์ และคนอื่น ๆ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
 วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2524.

- สุจิตรา แสงหิรัญ. พฤติกรรมการสอนของครูสุศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519.
- . การบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : (2519-2526-2528) ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สุชาติ โสมประยูร และคนอื่น ๆ. คู่มือครูพลานามัย รายวิชา พ.401-402 สุศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยรุ่งเกล้า, 2528.
- สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. "การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสูบในรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประชาชนในชนบท จังหวัดนครพนม," รายงานผลการวิจัย. 2529.
- หน่วยศึกษานิเทศก์, คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. เอกสารชุดการนิเทศการศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ : องค์การค้ำของครูสภาลาตพรว, 2535.
- หน่วยข้อมูลสมุนไพร. คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. สมุนไพรไม่ใช่ยาหม้อ. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- อัสลี แจ่มเจริญ. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : เฉลิมชัยการพิมพ์, 2520.
- อนามัย, กรม. คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

อนามัย, กรม. คู่มือการใช้ยา. กองอนามัย กรมอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุข,
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2527.

———. คู่มือการปฐมพยาบาล. กองอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2519.

อรสา อติเรกผลิน. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอน
วิชาสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนในกรุงเทพ
มหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
อัคราเนนา.

อารี วลัยเสวี, และคนอื่น ๆ. โรคโภชนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ,
2523.

อุดม คมพยัคฆ์, ชัยยุทธ ขวสินธุกิจ และกิตติ วัฒนกุล. เอกสารการสอนชุดวิชา
การสาธารณสุข 1 (51203) หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ ป.ลัมพันธ์พาณิชย์, 2529.

อุลิต เจียะวณิช. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

เอมอร เสาวลักษณ์. บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโปรแกรม
สุขภาพในโรงเรียนมัธยม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ
: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัคราเนนา

Blloom Benjamin Sced. Tasconaney of Education blyeclive Hand
Book I., Cognitive Domain. New York : David MC Kay Company,
Inc. 1975.

Byrd, Olives E. School Health Administration. Philadelphia, W.B.
Saunders Co., 1964.

Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing. 3 rd.
New York : Harper and Row, 1970.

- Forbes, Oricillia The role and Function of the school nurse as percieved. n.d.
- Gerald Steward Lieblich "Peer Tutoring and Academic Success," Dissertation Abstraets Internationd. 38 : 680-A ; August, 1977.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Megraw-Hill Book Company, 1973.
- Griffith, Betty B. and Devesy H. Whicker, "Teacher Observerer of student health problem," Journal of school health. August, 1981.
- Keller, Fred S. "Good-bye, teacher," Journal of Applied Behavior Analysis. 79-89 ; 1976.
- Kilander, H.F. School Health Education. 2 nd ed New York : The Macmillan CO., 1970.
- Meredith, M. Majorie. "First Aid For Teacher," School and Community. 61 : 21 : January, 1975.
- Research Committee, Ministry of Public Health. Thailand Directory of Health Services. Research Projects. Initiated Completed or ongoing from 1 July 1987 to 30 June 1982, 1983.
- Shaver, James P. and Nuhn "The Effectiveness of Tutvring under Achievers in Reading and Writting," The Journal of Educational Research. 65 : 107-112 ; November, 1971.
- Turner, C.E., Sellery C. Morlcy and Sara Louise Smith. School Health Education. 2 th ed. Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1970.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1962.
- Yamane, Taro. Statisties : An Introductory Analysis 2 nd ed. New York : Happer and Row, 1967.

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/0376

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 มกราคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางกฤษณี สร้อยอนุสรณ์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อ เพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรคในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.ชานา วิมลวัตรเวที ประธาน

อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.นภาพร หะวานนท์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

แบบสอบถาม

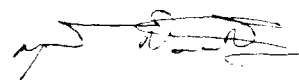
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร โครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามทั้งหมด 4 ตอน ซึ่งประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการ
สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร
ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพของการให้การศึกษาเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ดังนั้นเพื่อความสำเร็จของแบบสอบถามจึงใคร่
ขอความร่วมมือจากท่านให้ช่วยตอบแบบสอบถาม ด้วยความตั้งใจตามความเป็นจริงทุกข้อ
เพราะผลของการตอบแบบสอบถามของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ การเสนอผลสรุป
ของการศึกษาจะเสนอในลักษณะเป็นภาพรวม ดังนั้นจึงไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ตอบ
แบบสอบถามแต่อย่างใด



(นางกฤษณี สร้อยอนุสรณ์)

อาจารย์ 2 ระดับ 6

ครูอนามัยโรงเรียนเสนานิคม

เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง (✓) หน้าข้อตามความจริง

1. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน อายุ.....ปี...

2. เพศ () ชาย () หญิง

3. ศาสนา

() ก. พุทธ

() ข. อิสลาม

() ค. คริสต์

() ง. อื่น ๆ

4. อาชีพของบิดา

() ก. รับจ้างทั่วไป

() ข. เกษตรกรรม

() ค. ค้าขาย หรือธุรกิจ

() ง. รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

() จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

5. อาชีพของมารดา

() ก. รับจ้างทั่วไป

() ข. เกษตรกรรม

() ค. ค้าขาย หรือธุรกิจ

() ง. รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

() จ. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

6. การศึกษาของบิดา

- () ก. ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ข. ประถมศึกษา
- () ค. มัธยมศึกษา
- () ง. อุดมศึกษา

7. การศึกษาของมารดา

- () ก. ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ข. ประถมศึกษา
- () ค. มัธยมศึกษา
- () ง. อุดมศึกษา

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

- () ก. ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
- () ข. 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- () ค. สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน
- () ง. ไม่มีรายได้

9. ภูมิลำเนาเดิมของบิดาอยู่ในจังหวัด.....

- () ก. กรุงเทพมหานคร
- () ข. ภาคกลาง
- () ค. ภาคเหนือ
- () ง. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- () จ. ภาคใต้

10. ภูมิลำเนาเดิมของมารดาอยู่ในจังหวัด.....

- () ก. กรุงเทพมหานคร
- () ข. ภาคกลาง
- () ค. ภาคเหนือ
- () ง. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- () จ. ภาคใต้

11. สถานที่ทางครอบครัวของนักเรียน

- () ก. อยู่กับบิดา-มารดา
- () ข. อยู่กับบิดา
- () ค. อยู่กับมารดา
- () ง. อยู่กับญาติ
- () จ. อยู่กับคนอื่น

12. แหล่งความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสมุไพรที่นักเรียนเคยได้รับ

- () ไม่เคย
- () เคย จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ก. บิดา-มารดา
 - () ข. จากครู หรือครูอนามัยโรงเรียน
 - () ค. จากชั้นเรียน
 - () ง. จากนิทรรศการในโรงเรียน
 - () จ. จากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์, หนังสือวารสาร, แผ่นพับ, วิทยุ, โทรทัศน์ และวิดีโอ
 - () ฉ. จากเพื่อน ๆ หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน
 - () ช. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด
เพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง ข้อ 0 พืชสมุนไพร หมายถึง

- () ก. ต้นไม้ทั่วไป
- () ข. พืชที่รับประทานได้
- () ค. พืชที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
- (✓) ง. พืชที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและมีสรรพคุณในการรักษาโรค

1. การใช้สมุนไพรไทย โดยทั่วไปมักใช้เมื่อเกิดมีอาการโรคอย่างไร

- () ก. อาการของโรคขั้นต้น เป็นแผนพองบริเวณศีรษะ
- () ข. ไข้สูง จากติดเชื้อ (ตัวเหลือง)
- () ค. อาการท้องร่วงอย่างรุนแรง
- () ง. อาการคลื่นไส้ อาเจียนอันเนื่องมาจากมีดรรภ

2. การใช้สมุนไพรรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรทำอย่างไร

- () ก. ซื้อยาหมอตีมารับประทาน
- () ข. หยุดการใช้จนกว่าอาการจะดีขึ้น
- () ค. หาสมุนไพรชนิดอื่นมากินทดแทน
- () ง. ไปปรึกษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

3. อาการของโรคใดที่ไม่ควรใช้สมุนไพร คือโรคใดบ้าง
- () ก. ปวดบวม ไทฟอยด์ และเบาหวาน
 - () ข. โรคเลือด ดีซ่าน และโรคตาทุกชนิด
 - () ค. บาดทะยัก วัณโรค และกามโรค
 - () ง. โรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่า รักษาด้วยสมุนไพรได้
4. ข้อใดคือคำแนะนำในการใช้สมุนไพร
- () ก. ใช้ให้ถูกต้อง - ใช้ให้ถูกใจ
 - () ข. ใช้ให้ถูกขนาด - ใช้ให้ถูกวิธี
 - () ค. ใช้ให้ถูกใจ - ใช้ให้ถูกสภาวะ
 - () ง. ใช้ให้ถูกส่วน - ใช้ให้ถูกสภาวะ
5. อาการที่แพ้เกิดจากการใช้สมุนไพร คือ
- () ก. หิวข้าวอย่างรุนแรง
 - () ข. หัวใจเต้น
 - () ค. ผื่นขึ้นตามตัว
 - () ง. ใช้สมุนไพรไม่เกิดอาการแพ้
6. การนำสมุนไพรมาบดให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้งคลุกให้และ แล้วปั้นเป็นเม็ดกลมรับประทาน โดยใช้กลืน เราเรียกว่า
- () ก. ยาบ้วน
 - () ข. ยาเม็ด
 - () ค. ยาน้ำผึ้ง
 - () ง. ยาสุกกลอน

7. การใช้นิ้วหัวแม่มือ, นิ้วชี้ และนิ้วกลางหยิบขึ้นมา เราเรียกว่า
- () ก. กำมือ
 - () ข. ฝ่ามือ
 - () ค. กอบมือ
 - () ง. หยิบมือ
8. อาหารที่ช่วยให้ร่างกายมีผิวสวยคือข้อใด
- () ก. ดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน
 - () ข. รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์
 - () ค. รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต
 - () ง. รับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้
9. อาหารเสริมที่ช่วยให้เด็ก ๆ มีร่างกายเจริญเติบโต สามารถหาได้ในท้องถิ่น คือข้อใด
- () ก. ฝรั่ง
 - () ข. กล้วย
 - () ค. องุ่น
 - () ง. เงาะ
10. ถ้าเป็นโรคเลือดออกตามไรฟัน ควรรับประทานอาหารประเภทใด
- () ก. ผลไม้ที่มีรสหวาน
 - () ข. ผักที่มีรสขม
 - () ค. ผักที่มีสีเขียว
 - () ง. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว
11. โรคโลหิตจางเกิดจากการขาดสารอะไร
- () ก. ไอโอดีน
 - () ข. โปรรติน
 - () ค. เหล็ก
 - () ง. ธาตุเหล็ก

12. บาดแผลชนิดใดที่นักเรียนสามารถให้การดูแลรักษาด้วยพืชสมุนไพร

- () ก. บาดแผลถลอก
- () ข. บาดแผลถูกของแหลม
- () ค. บาดแผลถูกงูกัด
- () ง. บาดแผลที่มีกระดูกหัก

13. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก นักเรียนควรใช้สมุนไพรชนิดใด ในการรักษาบาดแผล

- () ก. ขิง
- () ข. หัวไพล
- () ค. ตะไคร้
- () ง. ว่านหางจระเข้

14. การรักษาวิตามิน และคุณค่าของอาหารในผักถ้าจะต้ม ควรจะปฏิบัติอย่างไร

- () ก. ใส่ให้น้อย ๆ ไฟแรง ๆ เพื่อให้เดือดเร็ว
- () ข. ใส่ให้มาก ๆ ไฟอ่อน ๆ เพื่อให้เดือดช้า
- () ค. ต้มไฟแรง ๆ และให้ผักเบื่อยมาก ๆ
- () ง. ต้มนาน ๆ เพื่อให้ผักเบื่อยมาก ๆ

15. สมุนไพรที่ใช้รักษาความเจ็บปวดจากพิษแมลงกัดต่อยได้ คือข้อใด

- () ก. ตะไคร้
- () ข. มะนาว
- () ค. ต้นเสลดพังพอน
- () ง. ต้นฟ้าทะลายโจร

16. สมุนไพรชนิดใดที่ใช้รักษาโรคกระเพาะได้ คือข้อใด

- () ก. มะขาม
- () ข. ขมิ้นชัน
- () ค. ไพล
- () ง. มะยม

17. ต้นฟ้าทะลายโจร เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคอะไร

- () ก. แผลซ้ำ
- () ข. แผลถลอก
- () ค. แผลน้ำร้อนลวก
- () ง. แผลที่อักเสบ และแสบ

18. ต้นเสลดพังพอน เป็นพืชสมุนไพรที่มีลักษณะข้อใด

- () ก. ต้นไม้ใหญ่
- () ข. ต้นเหมือนผักกาด
- () ค. ใบเหมือนต้นพริก
- () ง. ใบเหมือนต้นมะขาม

19. ถ้าต้องการรับประทานผักเพื่อบำรุงสายตา ควรเลือกข้อใด

- () ก. ผักกาด
- () ข. ผักขม
- () ค. ผักขม
- () ง. ผักคะน้า

20. ต้นตะไคร้มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด

- () ก. แก้กโรคบิด
- () ข. แก้กโรคงูสวัด
- () ค. แก้กโรคกระเพาะ
- () ง. แก้กโรคผิวหนัง และผื่นคัน

21. มะนาว เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด

- () ก. โรคท้องเสีย
- () ข. โรคบิด
- () ค. โรคตาฟาง
- () ง. โรคลักปิด ลักเปิด

22. ใบน้อยหน่า เป็นยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด

- () ก. ปวดท้อง
- () ข. แผลถลอก
- () ค. กำจัดโรคเหา
- () ง. แผลถูกของร้อน

23. ใบโหระพา เป็นยาสมุนไพรช่วยรักษารโรคข้อใด

- () ก. ท้องผูก
- () ข. ท้องเสีย
- () ค. ปวดท้อง
- () ง. ท้องอืดแน่น

24. หัวหอมแดง ช่วยรักษารโรคข้อใด

- () ก. น้ำกัดเท้า
- () ข. แก้โรคหวัด
- () ค. แก้โรคลมพิษ และแมลงกัดต่อย
- () ง. ถูกทุกข้อ

25. ฝรั่ง มีสรรพคุณในการรักษารโรคข้อใด

- () ก. แก้โรคเหา
- () ข. แก้โรคผื่นคัน
- () ค. แก้ถอนพิษ
- () ง. แก้ท้องเสีย และดับกลิ่นปาก

26. พืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นยาระบายท้อง คือข้อใด

- () ก. มะละกอ
- () ข. มะนาว
- () ค. มังคุด
- () ง. ขมิ้นเห็ดเทศ และมะขามแขก

27. พืชสมุนไพรที่เป็นยารักษาโรคผิวหนัง กลากเกลื้อน คือข้อใด

- () ก. ขมิ้นกับปูน
- () ข. ขมิ้นชันกับข่า
- () ค. มะกอกกับมะขามป้อม
- () ง. น้อยหน่ากับมะนาว

28. พืชสมุนไพรที่ใช้ผสมกับสารสกัดอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นยาฆ่าแมลง คือข้อใด

- () ก. ขมิ้น
- () ข. สะเดา
- () ค. มะกอก
- () ง. บอระเพ็ด

29. พืชสมุนไพรที่ใช้ในการถอนพิษ ได้แก่

- () ก. ผักขี้เหล็ก และเทียนบ้าน
- () ข. ว่านหางจระเข้ และเสลดพังพอนตัวเมีย
- () ค. เสลดพังพอนตัวผู้ และเสลดพังพอนตัวเมีย
- () ง. ถูกทุกข้อ

30. พืชสมุนไพรที่ใช้รักษาแก้ฟกช้ำ ขัดเคสึด ปวดข้อ เส้นนิการ คือข้อใด

- () ก. ส้มป่อย ไพล
- () ข. มะพร้าว บัวบก
- () ค. ไพล มะพร้าว และว่าน
- () ง. ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง แบบสอบถามในตอนที่ 3 นี้ เป็นการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค และบำรุงร่างกาย นักเรียนพิจารณาข้อความในรายการและเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดให้ท้ายข้อความนั้น ๆ ให้ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนให้มากที่สุด เพียงความคิดเห็นเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความจริงท้ายตาราง

ลำดับ ที่	ข้อความ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	เมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรเป็นยาอายุวัฒนะสำหรับมนุษย์ นักเรียนเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้หรือไม่.....	.....	.....	.....
2.	พืชสมุนไพรมีคุณสมบัติเป็นทั้งอาหาร และยาดังนั้นถ้านักเรียนรับประทานสมุนไพรบ่อย ๆ จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ .....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนคิดว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้บางอย่างเหมือนยาแผนปัจจุบัน.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
4.	ถ้านักเรียนต้องการให้ผิวพรรณสวยงาม นักเรียนควรนึกถึงอาหารที่รับประทานไปแล้วบำรุงผิวมากกว่าใช้เครื่องสำอาง.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนมีความคิดว่าปัจจุบันควรมีการส่งเสริมให้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคบางอย่าง.....	.....	.....	.....
6.	ถ้ามีการปรับปรุงวิธีการนำสมุนไพรมาใช้ให้ทันสมัยและสะดวกเหมือนยาปัจจุบัน นักเรียนจะสนใจใช้ยาสมุนไพรมากกว่านี้.....	.....	.....	.....
7.	เมื่อเกิดบาดแผลฟกช้ำ เราควรใช้หัวปลีรักษาเพื่อเป็นการประหยัดรายจ่ายในครอบครัว.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนกล่าวว่าใช้ยาสมุนไพรรักษาตัวเองแล้วมีคนเห็นว่าเป็นคนไม่ทันสมัย.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนท้องผูก และต้องการให้ระบายท้องนั้นควรรับประทานผลไม้มากกว่ายาถ่าย.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนคิดว่าหลังจากที่ได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคบางอย่างที่เป็นแล้วหายดี เมื่อพบว่าผู้อื่นเป็นโรคเดียวกับนักเรียน ควรแนะนำให้เขาใช้บ้าง.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
11.	นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรเมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน.....	.....	.....	.....
12.	นักเรียนคิดเห็นอย่างไรถ้าจะส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อนำมาใช้รักษาโรคเป็นการประหยัดรายจ่าย.....	.....	.....	.....
13.	นักเรียนไอและเจ็บคออยู่ มีผู้มาแนะนำให้รับประทานยาสมุนไพร ใบฟ้าทะลายโจร หรือผลไม้แห้งที่ปลูกอยู่บริเวณบ้านท่านแทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค นักเรียนจะปฏิบัติตาม.....	.....	.....	.....
14.	รัฐบาลณรงค์ให้ปลูกพืช และพืชสมุนไพรเป็นการช่วยรักษาสินแวดล้อม นักเรียนคิดว่าควรปฏิบัติตาม..	.....	.....	.....
15.	ปัจจุบันนี้ความจำเป็นที่ต้องปลูกพืชสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน เพื่อการพึ่งตนเองได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไร.....	.....	.....	.....
16.	การปลูกพืชสมุนไพรเป็นการช่วยประหยัดในครอบครัว.....	.....	.....	.....
17.	ยาสมุนไพรเป็นยาของคนสมัยโบราณมากกว่าเป็นยาที่ใช้ในปัจจุบัน.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
18.	คนรายนิยมใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนคนจนนิยมใช้ยาพืชสมุนไพร.....	.....	.....	.....
19.	โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่มีโรคมะเร็งบางชนิดใช้ยาสมุนไพรรักษาแล้วหาย.....	.....	.....	.....
20.	ยาแผนปัจจุบันนั้นเป็นยาที่ได้มาจากพืชสมุนไพร ที่ทดลองใช้รักษาโรคแล้วในสมัยโบราณ.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง แบบสอบถามในตอนที่ 4 นี้ เป็นแบบการถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร นักเรียนพิจารณาข้อความในรายการ และเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดให้ในช่องนั้น ๆ ให้ตรงกับการปฏิบัติตามความเป็นจริงให้มากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนทำอยู่เป็นประจำ

ทำอยู่ครั้ง หมายถึง นักเรียนเคยทำหลายครั้ง

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง นักเรียนเคยทำแต่ไม่ได้ทำประจำ

ไม่เคยทำเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยทำเลย

ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความจริงท้ายตารางเพียงช่องเดียว ที่นักเรียนปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย
1.	ครูได้แนะนำการใช้พืชสมุนไพรในชั้นเรียน.....	.....	.....	.....	.....
2.	ผู้ปกครองนักเรียนพูดถึงการใช้สมุนไพรรักษาโรค แทนยาแผนปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนได้ฟังข่าวสารความรู้สมุนไพรที่มี ประโยชน์แล้วนำมาปฏิบัติ.....	.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนเคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรค.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย
5.	นักเรียนเคยอ่านหนังสือ พังวิทย์ ดุริยทัศน์ ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร.....	.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนเคยทำยาสมุนไพรรักษาโรคด้วยตนเอง เพื่อประหยัด.....	.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่โรงเรียน.....	.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน.....	.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรจากบิดา มารดา และผู้ใกล้ชิด.....	.....	.....	.....	.....
10.	เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาตามร้าน ขายยามารับประทานเอง.....	.....	.....	.....	.....
11.	นักเรียนสามารถนำความรู้เรื่องพืชสมุนไพรมาใช้ รักษาโรคที่เป็นเล็กน้อยที่เป็นด้วยตนเอง.....	.....	.....	.....	.....
12.	ในการประชุมพยาบาลขนาดเล็กน้อย นักเรียน เคยใช้พืชสมุนไพรรักษา.....	.....	.....	.....	.....
13.	นักเรียนรับประทานอาหารผักสด และผลไม้เพื่อ เป็นยารักษาโรค.....	.....	.....	.....	.....
14.	เมื่อนักเรียนได้รับประทานผลไม้ที่มีกากเพื่อ ระบายท้องแทนยาถ่าย.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	ทำเป็น ประจำ	ทำบ่อย ครั้ง	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย
15.	นักเรียนเป็นโรคหวัด ผู้ปกครองให้อาบน้ำต้ม หัวหอม.....	.....	.....	.....	.....
16.	นักเรียนเคยใช้ใบน้อยหน่ารักษาโรคทนต์ยาแผน ปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....
17.	นักเรียนเคยใช้ใบเสลดพังพอนรักษาโรคเจ็บปวด จากพิษแมลงกัดต่อย และอาการปวดจากงูกัดแทน ยาแก้ปวด.....	.....	.....	.....	.....
18.	เวลาเจ็บคอ ไอ นักเรียนมักใช้ยาลูกกลอนของ สมุนไพรมาอมแทนยาอมในแผนปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....
19.	นักเรียนถูกน้ำร้อนลวก เคยใช้ว่านหางจระเข้ใน การรักษาบาดแผล.....	.....	.....	.....	.....
20.	ผู้ปกครองนักเรียนแนะนำนักเรียนให้นำพืช สมุนไพรมาใช้ในการบำรุงผิวพรรณให้สวย.....	.....	.....	.....	.....

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาแจกความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลเป็นรายข้อ หาค่ามัธยฐาน
เลขคณิต ($\bar{X}$) และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน
ตาราง 33-37 ดังนี้

ตาราง 33 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ความรู้	นักเรียน			
		จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
1.	การใช้สมุนไพรไทย โดยทั่วไปมักใช้เมื่อเกิดมี อาการโรคอย่างไร	98	24.50	0.25	0.43
2.	การใช้สมุนไพรรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรทำ อย่างไร	380	95.00	0.95	0.22
3.	อาการของโรคใดที่ไม่ควรใช้สมุนไพร คือโรค ใดบ้าง	262	65.50	0.66	0.48
4.	ข้อใดคือคำแนะนำในการใช้สมุนไพร	344	86.00	0.86	0.35
5.	อาการที่แพ้เกิดจากการใช้สมุนไพร คือ	315	78.80	0.79	0.41
6.	การนำสมุนไพรมาบดให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้งคลุก ให้เหนียวแล้วปั้นเป็นเม็ดกลมรับประทานโดยใช้กลืน เราเรียกว่า	214	53.50	0.53	0.50

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	นักเรียน			
		จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
7.	การใช้นิ้วหัวแม่มือ, นิ้วชี้ และนิ้วกลางหยิบขึ้นมา เราเรียกว่า	242	60.50	0.60	0.49
8.	อาหารที่ช่วยให้ร่างกายมีผิวสวยคือข้อใด	364	91.00	0.91	0.29
9.	อาหารเสริมที่ช่วยให้เด็ก ๆ มีร่างกายเจริญเติบโต สามารถหาได้ในท้องถิ่น คือข้อใด	367	91.80	0.92	0.28
10.	ถ้าเป็นโรคเลือดออกตามไรฟัน ควรรับประทาน อาหารประเภทใด	276	69.00	0.69	0.46
11.	โรคโลหิตจางเกิดจากการขาดสารอะไร	188	47.00	0.47	0.50
12.	บาดแผลชนิดใดที่นักเรียนสามารถให้การดูแล รักษาด้วยพืชสมุนไพร	189	47.30	0.47	0.50
13.	แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก นักเรียนควรใช้สมุนไพร ชนิดใด ในการรักษาบาดแผล	364	91.00	0.91	0.29
14.	การรักษาวิตามิน และคุณค่าของอาหารในผัก ถ้าจะต้ม ควรจะปฏิบัติอย่างไร	199	49.80	0.50	0.50
15.	สมุนไพรที่ใช้รักษาความเจ็บปวดจากพิษแมลงกัด ต่อยได้ คือข้อใด	206	51.50	0.52	0.50
16.	สมุนไพรชนิดใดที่ใช้รักษาโรคกระเพาะได้ คือ ข้อใด	179	44.80	0.45	0.50

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	นักเรียน			
		จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
17.	ต้นฟ้าทะลายโจร เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคอะไร	225	56.30	0.56	0.50
18.	ต้นเสลดพังพอน เป็นพืชสมุนไพรมีลักษณะข้อใด	189	47.30	0.47	0.50
19.	ถ้าต้องการรับประทานผักเพื่อบำรุงสายตา ควรเลือกข้อใด	338	84.50	0.85	0.36
20.	ต้นตะไคร้มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด	184	46.00	0.46	0.50
21.	มะนาว เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด	231	57.80	0.58	0.49
22.	ใบน้อยหน่า เป็นยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด	293	73.30	0.73	0.44
23.	ใบโหระพา เป็นยาสมุนไพรช่วยรักษาโรคข้อใด	217	54.30	0.54	0.50
24.	หัวหอมแดง ช่วยรักษาโรคข้อใด	194	48.50	0.48	0.50
25.	ฝรั่ง มีสรรพคุณในการรักษาโรคข้อใด	281	70.30	0.70	0.46
26.	พืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นยาระบายท้องคือข้อใด	50	12.50	0.13	0.33
27.	พืชสมุนไพรที่เป็นยารักษาโรคผิวหนัง กลากเกลื้อน คือข้อใด	107	26.80	0.27	0.44
28.	พืชสมุนไพรที่ใช้ผสมกับสารสกัดอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นยาฆ่าแมลง คือข้อใด	155	38.80	0.39	0.49

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	นักเรียน			
		จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	s
29.	พืชสมุนไพรที่ใช้ในการถอนพิษ ได้แก่	256	64.00	0.64	0.48
30.	พืชสมุนไพรที่ใช้รักษาแก้พิษไข้ ขับเค็ล็ด บวดข้อ เส้นพิการ คือข้อใด	252	63.00	0.63	0.48
ค่าความเชื่อมั่น				17.90	4.08

ตาราง 34 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	เจตคติ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรเป็นยาอายุวัฒนะสำหรับ มนุษย์ นักเรียนเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้หรือไม่	159	39.80	186	46.50	55	13.80
2.	พืชสมุนไพรมีคุณประโยชน์เป็นทั้งอาหาร และยา ดังนั้นถ้านักเรียนรับประทานสมุนไพรบ่อย ๆ จะ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ	149	37.30	187	46.90	64	16.00
3.	นักเรียนคิดว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ บางอย่างเหมือนยาแผนปัจจุบัน	246	61.50	123	30.80	31	7.80
4.	ถ้านักเรียนต้องการให้ผิวพรรณสวยงาม นักเรียน ควรนึกถึงอาหารที่รับประทานไปแล้วบำรุงผิวมาก กว่าใช้เครื่องสำอาง	291	72.80	74	15.50	35	8.80
5.	นักเรียนมีความคิดว่าปัจจุบันควรมีการส่งเสริม ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคบางอย่าง	260	65.00	115	29.80	25	6.30
6.	ถ้ามีการปรับปรุงวิธีการนำสมุนไพรมาใช้ให้ ทันสมัย และสะดวกเหมือนยาแผนปัจจุบัน นักเรียนจะสนใจใช้ยาสมุนไพรมากกว่านี้	205	51.30	165	41.30	30	7.50
7.	เมื่อเกิดโรคแผลฟกช้ำ เราควรใช้หัวโพล้รักษา เพื่อเป็นการประหยัดรายจ่ายในครอบครัว	212	53.00	131	32.80	57	14.30

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.	นักเรียนกลัวว่าใช้ยาสมุนไพรรักษาตัวเองแล้วมีคนเห็นว่าเป็นคนไม่ทันสมัย	184	46.00	118	29.50	98	24.50
9.	นักเรียนท้องผูก และต้องการให้ระบายท้องนั้น ควรรับประทานผลไม้มากกว่ายาถ่าย	243	60.80	101	25.30	56	14.00
10.	นักเรียนคิดว่าหลังจากที่ได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคบางอย่างที่เป็นแล้วหายดี เมื่อพบว่าผู้อื่นเป็นโรคเดียวกันกับนักเรียน ควรแนะนำให้เขาใช้บ้าง	283	70.80	95	23.80	22	5.50
11.	นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรเมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	221	55.30	143	35.80	36	9.00
12.	นักเรียนคิดเห็นอย่างไรถ้าจะส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อนำมาใช้รักษาโรค เป็นการประหยัดรายจ่าย	275	68.80	105	26.30	20	5.00
13.	นักเรียนโอและเจ็บคออยู่ มีผู้มาแนะนำให้ นักเรียนรับประทานยาสมุนไพรใบฟ้าทะลายโจร หรือผลมะแว้งที่ปลูกอยู่บริเวณบ้านท่าน แทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค นักเรียนจะปฏิบัติตาม	171	42.80	181	45.30	48	12.00
14.	รัฐบาลควรส่งเสริมให้ปลูกพืช และพืชสมุนไพรเป็นการช่วยรักษาลิ่งแวดล้อม นักเรียนคิดว่าควรปฏิบัติตาม	249	62.30	119	29.80	32	8.00

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	เห็นด้วย		ไม่เห็นใจ		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15.	ปัจจุบันนี้ความจำเป็นที่ต้องปลูกพืชสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน เพื่อการพึ่งตนเองได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไร	259	64.80	107	26.80	34	8.50
16.	การปลูกพืชสมุนไพรเป็นการช่วยประหยัดในครอบครัว	251	62.80	118	29.50	31	7.80
17.	ชาสมุนไพรเป็นยาของคนสมัยโบราณมากกว่าเป็นยาที่ใช้ในปัจจุบัน	174	43.50	132	33.00	94	23.00
18.	คนรายนิยมใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนคนเจนนิยมใช้ชาสมุนไพร	116	29.00	138	34.50	146	36.50
19.	โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่มีโรคมะเร็งบางชนิดใช้ชาสมุนไพรรักษาลงแล้วหาย	147	36.80	206	51.50	47	11.80
20.	ชาแผนปัจจุบันนั้นเป็นยาที่ได้มาจากพืชสมุนไพรที่ทดลองใช้รักษาโรคแล้วในสมัยโบราณ	183	45.80	161	40.30	56	14.00

ตาราง 35 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน โรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	เจตคติ	นักเรียน	
		$\bar{X}$	S
1.	เมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรเป็นยาอายุวัฒนะสำหรับมนุษย์ นักเรียนเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้หรือไม่	2.26	0.68
2.	พืชสมุนไพรมีคุณประโยชน์เป็นทั้งอาหาร และยา ดังนั้นถ้า นักเรียนรับประทานสมุนไพรบ่อย ๆ จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ	2.21	0.70
3.	นักเรียนคิดว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ บางอย่าง เหมือนยาแผนปัจจุบัน	2.54	0.64
4.	ถ้านักเรียนต้องการให้ผิวพรรณสวยงาม นักเรียนควรนึกถึง อาหารที่รับประทานไปแล้วบำรุงผิวมากกว่าใช้เครื่องสำอาง	2.64	0.64
5.	นักเรียนมีความคิดว่าปัจจุบันควรมีการส่งเสริมให้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคบางอย่าง	2.59	0.61
6.	ถ้ามีการปรับปรุงวิธีการนำสมุนไพรมาใช้ให้ทันสมัย และสะดวก เหมือนยาแผนปัจจุบัน นักเรียนจะสนใจใช้ยาสมุนไพรมากกว่านี้	2.44	0.63
7.	เมื่อเกิดบาดแผลฟกช้ำ เราควรใช้หัวปลีรักษา เพื่อเป็นการ ประหยัดรายจ่ายในครอบครัว	2.39	0.72
8.	นักเรียนกลัวว่าใช้ยาสมุนไพรรักษาตัวเองแล้วมีคนเห็นว่าเป็น คนไม่ทันสมัย	2.21	0.81

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	นักเรียน	
		$\bar{X}$	S
9.	นักเรียนท้องผูก และต้องการให้ระบายท้องนั้นควรรับประทานผลไม้มากกว่ายาถ่าย	2.47	0.73
10.	นักเรียนคิดว่าหลังจากที่ได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคบางอย่างที่เป็นแล้วหายดี เมื่อพบว่าผู้อื่นเป็นโรคเดียวกับนักเรียน ควรแนะนำให้เขาใช้บ้าง	2.65	0.58
11.	นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไร เมื่อมีผู้กล่าวว่าพืชสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	2.46	0.66
12.	นักเรียนคิดเห็นอย่างไรถ้าจะส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อนำมาใช้รักษาโรคเป็นการประหยัดรายจ่าย	2.64	0.58
13.	นักเรียนไอและเจ็บคอกอยู่ มีผู้มาแนะนำให้นักเรียนรับประทานยาสมุนไพรใบฟ้าทะลายโจร หรือผลมะแว้งที่ปลูกอยู่บริเวณบ้าน ท่านแทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค นักเรียนจะปฏิบัติตาม	2.31	0.67
14.	รัฐบาลณรงค์ให้ปลูกพืช และพืชสมุนไพรเป็นการช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม นักเรียนคิดว่าควรปฏิบัติตาม	2.51	0.64
15.	ปัจจุบันนี้ความจำเป็นที่ต้องปลูกพืชสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้านเพื่อการพึ่งตนเองได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไร	2.56	0.65
16.	การปลูกพืชสมุนไพรเป็นการช่วยประหยัดในครอบครัว	2.55	0.64

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อที่	เจตคติ	นักเรียน	
		$\bar{X}$	S
17.	ยาสมุนไพรเป็นยาของคนสมัยโบราณมากกว่าเป็นยาที่ใช้ในปัจจุบัน	2.20	0.79
18.	คนรายนิยมใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนคนจนนิยมใช้ยาพืชสมุนไพร	1.93	0.81
19.	โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่มีโรคมะเร็งบางชนิดใช้ยาสมุนไพรรักษาล้วหาย	2.25	0.65
20.	ยาแผนปัจจุบันนั้นเป็นยาที่ได้มาจากพืชสมุนไพร ที่ทดลองใช้รักษาโรคแล้วในสมัยโบราณ	2.32	0.71
ค่าความเชื่อมั่น		2.41	0.24

ตาราง 36 จำนวนและค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	การปฏิบัติ	ทำเป็นประจำ		ทำบ่อยครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยทำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ครูได้แนะนำการใช้พืชสมุนไพรใน ชั้นเรียน	71	17.80	59	14.80	223	55.80	47	11.80
2.	ผู้ปกครองนักเรียนพูดถึงการใช้สมุนไพร รักษาโรคแทนยาแผนปัจจุบัน	61	15.30	83	20.30	202	50.50	54	13.50
3.	นักเรียนได้ฟังข่าวสารความรู้สมุนไพรที่ มีประโยชน์แล้วนำมาปฏิบัติ	56	14.00	86	21.50	182	45.50	76	19.00
4.	นักเรียนเคยใช้สมุนไพรในการรักษา โรค	56	14.00	64	16.00	200	50.00	80	20.00
5.	นักเรียนเคยอ่านหนังสือ นิตยสาร คู่มือความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร	51	12.80	71	17.80	170	42.50	108	27.00
6.	นักเรียนเคยทำยาสมุนไพรรักษาโรค ด้วยตนเอง เมื่อประหยัด	52	13.00	64	16.00	159	39.80	125	31.30
7.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่โรงเรียน	50	12.50	58	14.50	118	29.50	174	43.50
8.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน	66	16.50	62	15.50	149	37.30	123	30.80
9.	นักเรียนได้รับคำแนะนำให้ใช้ยา สมุนไพรจากบิดา-มารดา และผู้ใกล้ชิด	69	17.30	93	23.30	180	45.00	58	14.50

ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติ	ทำเป็นประจำ		ทำบ่อยครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยทำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.	เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานเอง	130	32.50	126	13.50	88	22.00	56	14.00
11.	นักเรียนสามารถนำความรู้เรื่องพืชสมุนไพรมาใช้รักษาโรคที่เป็นเล็กน้อยที่เป็นด้วยตนเอง	78	19.50	68	17.00	160	40.00	94	23.50
12.	ในการปฐมพยาบาลคนไข้เล็กน้อยนักเรียนเคยใช้พืชสมุนไพรรักษา	80	20.00	73	18.30	148	37.00	99	24.80
13.	นักเรียนรับประทานอาหารผักสด และผลไม้เพื่อเป็นยารักษาโรค	138	34.50	111	27.80	120	30.00	31	7.80
14.	เมื่อนักเรียนได้รับประทานผลไม้ที่มีกากเพื่อระบายท้องแทนยาถ่าย	93	23.30	98	24.50	141	35.30	68	17.00
15.	นักเรียนเป็นโรคหวัด ผู้ปกครองให้อาบน้ำต้มหัวหอม	49	12.30	57	14.30	92	23.00	202	50.50
16.	นักเรียนเคยใช้ใบนอสน้ำรักษาโรคแทนยาแผนปัจจุบัน	45	11.30	52	13.00	116	29.00	187	46.80
17.	นักเรียนเคยใช้ใบเลอดนังนอนรักษาโรคเจ็บปวด จากพิษแมลงกัดต่อย และอาการปวดจากงูกัดแทนยาแก้ปวด	38	9.50	42	10.50	82	20.50	238	59.50

ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติ	ทำเป็นประจำ		ทำบ่อยครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยทำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18.	เวลาเจ็บคอ ไอ นักเรียนมักใช้ยา ลูกกลอนของสมุนไพรมาอมแทนยาอมใน แผนปัจจุบัน	71	17.80	75	18.80	130	32.50	124	31.00
19.	นักเรียนถักน้ำร้อนฉวก เคยใช้ว่านหาง จรเข้ในการรักษาบาดแผล	112	28.00	79	19.80	135	33.80	74	18.50
20.	ผู้ปกครองนักเรียน แนะนำนักเรียนให้ นำพืชสมุนไพรมาใช้ในการบำรุงผิว พรรณให้สวย	57	14.30	60	15.00	139	34.80	144	36.00

ตาราง 37 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	การปฏิบัติ	นักเรียน	
		$\bar{X}$	S
1.	ครูได้แนะนำการใช้พืชสมุนไพรในชั้นเรียน	2.38	0.91
2.	ผู้ปกครองนักเรียนพูดถึงการใช้สมุนไพรรักษาโรคแทนยา แผนปัจจุบัน	2.38	0.90
3.	นักเรียนได้ฟังข่าวสารความรู้สมุนไพรที่มีประโยชน์แล้วนำมา ปฏิบัติ	2.31	0.93
4.	นักเรียนเคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรค	2.24	0.93
5.	นักเรียนเคยอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ความรู้เกี่ยวกับพืช สมุนไพร	2.16	0.97
6.	นักเรียนเคยทำยาสมุนไพรรักษาโรคด้วยตนเอง เพื่อประหยัด	2.11	0.99
7.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่โรงเรียน	1.96	1.04
8.	นักเรียนได้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน	2.18	1.05
9.	นักเรียนได้รับคำแนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรจากบิดา-มารดา และ ผู้ใกล้ชิด	2.43	0.94
10.	เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาตามร้านขายยา รับประทานเอง	2.82	1.04

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติ	นักเรียน	
		$\bar{X}$	S
11.	นักเรียนสามารถนำความรู้เรื่องพืชสมุนไพรมาใช้รักษาโรคที่เป็นเล็กน้อยที่เป็นด้วยตนเอง	2.32	1.04
12.	ในการปฐมพยาบาลบาดแผลเล็กน้อย นักเรียนเคยใช้พืชสมุนไพรรักษา	2.34	1.06
13.	นักเรียนรับประทานอาหารผักสดและผลไม้เพื่อเป็นยารักษาโรค	2.89	0.97
14.	เมื่อนักเรียนได้รับประทานผลไม้ที่มีกาก เพื่อระบายท้องแทนยาถ่าย	2.54	1.03
15.	นักเรียนเป็นโรคหวัด ผู้ปกครองให้อาบน้ำต้มหัวหอม	1.88	1.06
16.	นักเรียนเคยใช้ใบน้อยหน้ารักษาโรคแทนยาแผนปัจจุบัน	1.89	1.02
17.	นักเรียนเคยใช้ใบเสลดพังพอนรักษาโรคเจ็บปวดจากพิษแมลงกัดต่อย และอาการปวดจากงูกัดแทนยาแก้ปวด	1.70	1.00
18.	เวลาเจ็บคอ ไอ นักเรียนมักใช้ยาลูกกลอนของสมุนไพรมาอมแทนยาอมในแผนปัจจุบัน	2.23	1.08
19.	นักเรียนถูกน้ำร้อนลวก เคยใช้ว่านหางจระเข้ในการรักษาบาดแผล	2.57	1.09
20.	ผู้ปกครองนักเรียนแนะนำนักเรียนให้นำพืชสมุนไพรมาใช้ในการบำรุงผิวพรรณให้สวย	2.07	1.04
ค่าความเชื่อมั่น		2.27	0.54

ตาราง 38 แสดงค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามของ
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด
กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	ปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.22	0.19	1.96	6.71
2.	0.94	0.11	2.08	8.63
3.	0.63	0.37	5.24	7.47
4.	0.89	0.22	4.49	7.42
5.	0.84	0.30	4.72	6.91
6.	0.41	0.68	5.10	5.71
7.	0.59	0.48	3.47	8.42
8.	0.91	0.30	1.20	8.95
9.	0.90	0.11	2.78	10.16
10.	0.73	0.41	4.22	2.26
11.	0.57	0.70	5.34	7.32
12.	0.56	0.52	8.37	7.64
13.	0.94	0.22	3.79	4.86
14.	0.53	0.26	4.45	3.60
15.	0.48	0.52	6.00	4.30
16.	0.23	0.22	4.40	5.10

ตาราง 38 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	ปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
17.	0.64	0.67	0.31	5.37
18.	0.55	0.48	2.53	6.77
19.	0.86	0.19	0.94	6.29
20.	0.44	0.04	3.87	7.51
21.	0.67	0.63	-	-
22.	0.68	0.59	-	-
23.	0.50	0.40	-	-
24.	0.40	0.07	-	-
25.	0.75	0.52	-	-
26.	0.26	0.19	-	-
27.	0.26	0.33	-	-
28.	0.47	0.48	-	-
29.	0.62	0.48	-	-
30.	0.72	0.26	-	-
ค่าความเชื่อมั่น		0.71	0.59	0.89

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางกฤษณี สร้อยอนสรณ์
วัน เดือน ปี	20 พฤษภาคม 2496
สถานที่เกิด	กรมนาวิกโยธิน อำเภอลัดหลิม จังหวัดชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	21/120 ถนนลาดพร้าว ซอย 15 (จอมพล) แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	อาจารย์ 2 ระดับ 6 (ครุอนามัยโรงเรียน)
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนเสนาภิคม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2516	ประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง) วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
พ.ศ. 2524	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา (กศ.บ.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2537	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา (กศ.ม.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เกียรติประวัติ	
พ.ศ. 2533-2535	ได้รับคัดเลือกเป็นข้าราชการครูดีเด่น (ครุอนามัยโรงเรียน) อันดับ 1 ของกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2535
พ.ศ. 2535-2536	ได้รับทุนของกรุงเทพมหานครไปศึกษาดูงานต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2536 ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม 2535 ถึง วันที่ 4 กันยายน 2535 และ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2536 ถึง วันที่ 9 กันยายน 2536

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
กฤษณ์ ลือชัยสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2537

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับความรู้ เปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ, ศาสนา, อาชีพของบิดา-มารดา, การศึกษาของบิดา-มารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ภูมิสำเนาเดิมของบิดา-มารดา, ลักษณะการอยู่อาศัย และแหล่งรับข้อมูลข่าวสารสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามความรู้, แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ค่าที (t-test), วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ ค่า เอฟ (F-test) ทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาล้มประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls)

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สำหรับนักเรียนที่มีอาชีพของมารดาแตกต่างกันมีพฤติกรรม
สุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรม
สุขภาพด้านเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษา
ของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้
เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภูมิสำเนา
เดิมของบิดา-มารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะ
การอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

8. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับข้อมูล
ข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตก
ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR ON USING HERBS IN THE PRIMARY SCHOOL
HEALTH CARE PROGRAM OF PRATOMSUKSA VI STUDENTS
UNDER THE BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

BY

KITSANEE SORYANUSORN

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

April 1994

The objective of this study is to determine, compare, and find out the relationship of a student's knowledge of, and attitude towards use of herbs and the student's health care behavior on his or her use of herbs in the primary school health care program of Pratomsuksa VI under the Bangkok Metropolitan Administration. Variable recorded and analyzed for each student include. The student's sex, religion, place of residence, and source of herbal information, Parental variables analyzed for each student include parents' occupation, income, background and education. The method used in the study to collect data include a general questionnaire, knowledge of herb use questionnaire, attitude towards herb use questionnaire and a questionnaire on the student's personal herb use in the health care program in the primary school. Statistical methods used to analyze the data include percentages, average means, standard deviations, T-tests and one-way analyses of variance (F-test), used to find out the average mean over 2 groups from Newman and Keuls' correlation coefficient and multiple comparison method.

The results of the study are as follows :

1. Male and female Pratomsuksa VI students under the Bangkok Metropolitan Administration have various level of knowledge of herb use with a significance value of .01 But students' health care behavior and attitudes regarding use of herbs revealed no difference.

2. Religions difference have no influence on knowledge and attitudes of herb use.

3. Differences of fathers' occupation have no effect on students' knowledge and attitudes of herb use. But the mothers' occupations have effect on students' attitudes of herb use with a significance level of .01.

4. Herb use and attitudes towards herb use do not vary predictably with differences in parental education.

5. Herb use and knowledge of herb use of students whose parents have higher than overage incomes do not differ from students whose parents have lower average incomes. But have different attitudes on kerb use on a significance level of .05.

6. Herb use and the attitudes towards herb use of students do not vary pridictably with differences in family background.

7. Students' lifestyles do not relate to their knowledge of herb use but have effect on their attitudes of herb use on a significance level of .05.

8. Though students may get herbal information in different ways, this does not predictedly alter their knowledge and attitude of herb use. But it does have effect on their behavior of herb use on a significance level of .05.