

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ การจัดการบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอัญญาคีรี
จังหวัดขอนแก่น

ผู้ศึกษา นายอากาศ จันโทศรี **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นรา สมประสงค์ **ปีการศึกษา** 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น และ (2) เปรียบเทียบปัญหาการจัดการบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอัญญาคีรี จำนวน 61 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า มีค่าความเที่ยง .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า (1) การจัดการบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน มีการปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการจัดการบริการสุขภาพนักเรียน และมีปัญหาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับน้อย (2) เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับปัญหาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนในภาพรวม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านอื่นๆ

คำสำคัญ การจัดการบริการสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากคณาจารย์
ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร. นรา สมประสงค์ ซึ่งเป็น ที่ปรึกษา
การศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้ความเอาใจใส่เป็นที่ปรึกษาและคำแนะนำอันมีคุณค่า ผู้วิจัย ขอ กราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ระเบียบ ชูสอน และอาจารย์ชนพร นฤนาทวัฒนา ที่ช่วย เพิ่มเติมความ
สมบูรณ์ในแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และ ข้าราชการครูทุกท่านที่
ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูล

คุณค่าแห่งงานศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ขอมอบแด่ บิดา-มารดา ภรรยาและบุตร ครู-อาจารย์
และผู้มีพระคุณ

อากาศ จันทศิริ

กันยายน 2546

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
การนิยามศัพท์.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน.....	7
ความหมายของการบริการสุขภาพและการบริการสุขภาพใน โรงเรียน.....	7
ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ.....	8
การจัดบริการสุขภาพใน โรงเรียน.....	10
การบริการสุขภาพนักเรียน.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22

สารบัญ (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนตามกลุ่มตัวอย่าง.....	24
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพนักเรียน.....	26
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความถี่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน.....	50
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	51
สรุปการวิจัย.....	51
อภิปรายผล.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	65
ก สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	66
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม).....	68
ค ผลการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	79
ง รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	84
ประวัติผู้ศึกษา.....	87

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน.....	25
ตารางที่ 4.2	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านบัตรสุขภาพนักเรียน.....	26
ตารางที่ 4.3	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน	27
ตารางที่ 4.4	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการรักษา และติดตามผลการรักษา.....	28
ตารางที่ 4.5	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง.....	29
ตารางที่ 4.6	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการวัดสายตา.....	31
ตารางที่ 4.7	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ภูมิคุ้มกันโรค.....	31
ตารางที่ 4.8	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการ ...	33
ตารางที่ 4.9	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านสถานที่ สำหรับบริการสุขภาพ.....	34
ตารางที่ 4.10	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์....	35
ตารางที่ 4.11	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพโดยรวม.....	41
ตารางที่ 4.12	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน รายชื่อ	42
ตารางที่ 4.13	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพ รายชื่อ.....	43
ตารางที่ 4.14	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านรักษาและติดตามผลการรักษา รายชื่อ.....	44
ตารางที่ 4.15	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง รายชื่อ.....	45
ตารางที่ 4.16	ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการวัดสายตา รายชื่อ.....	46

ณ

ณ

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.17 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายชื่อ.....	47
ตารางที่ 4.18 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมโภชนาการ รายชื่อ.....	48
ตารางที่ 4.19 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านอื่น ๆ รายชื่อ.....	49
ตารางที่ 4.20 ตารางความเห็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน.....	50

ญ

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....3

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ขณะเดียวกัน ระดับความรู้ของเด็กและเยาวชนก็ส่งผลต่อสุขภาพของเขาเช่นกัน "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" เป็นวิธีการและเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อหล่อหลอมให้เด็กและเยาวชน มีสุขภาพดี ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดขึ้น (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม ผู้แปล 2541: 2)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงการ และประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพนักเรียน กิจกรรมนี้ ประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดระดับนานาชาติ มีประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ร่วมกันจัดทำแผนงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของโรงเรียนและชุมชน แนวคิดนี้เป็นส่วนเสริม แผนงานริเริ่มขององค์การอนามัยโลก ด้านอนามัยโรงเรียน (WHO School Health Initiative) และผลักดันให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปถึงระดับโลก การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในทางบวกและยั่งยืน โดยไม่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือความรับผิดชอบของผู้บริหารเพียงไม่กี่คน ด้วยการ จัดทำนโยบายระเบียบปฏิบัติและโครงสร้างซึ่งผนวกเอาหลักพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในกิจกรรมปกติของโรงเรียน (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม ผู้แปล 2541: 3)

การจัดบริการสุขภาพนักเรียนเป็นกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ครู บุคลากรอื่น ๆ เพื่อดำรงรักษาไว้ปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก (พจนีย์ เสถียรมจิตต์

2542:195)

เรื่องของสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทางโรงเรียนจะต้องจัดบริการให้กับนักเรียน โดย การร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู บุคลากรอื่น ๆ ในการตรวจสุขภาพ เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพที่จัดขึ้นในโรงเรียน สรุป ได้ ดังนี้ คือ การจัดทำบัตรสุขภาพนักเรียน การตรวจสุขภาพ การรักษาและติดตามผลการรักษา การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดสายตา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ และอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

จากการประเมินโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี (สปอ.มัญจาคีรี) สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น (สพจ.ขอนแก่น) สำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) พบว่ามีจำนวนโรงเรียนที่จัดบริการสุขภาพ นักเรียน ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 31 โรงเรียน และอีก 30 โรงเรียน จัดบริการสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์ ในจำนวนโรงเรียนในสังกัดทั้งหมด 61 โรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 61 โรงเรียน และศึกษาเปรียบเทียบการจัดบริการของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อหาข้อสรุป มาพัฒนา ปรับปรุงโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้จัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นต่ำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

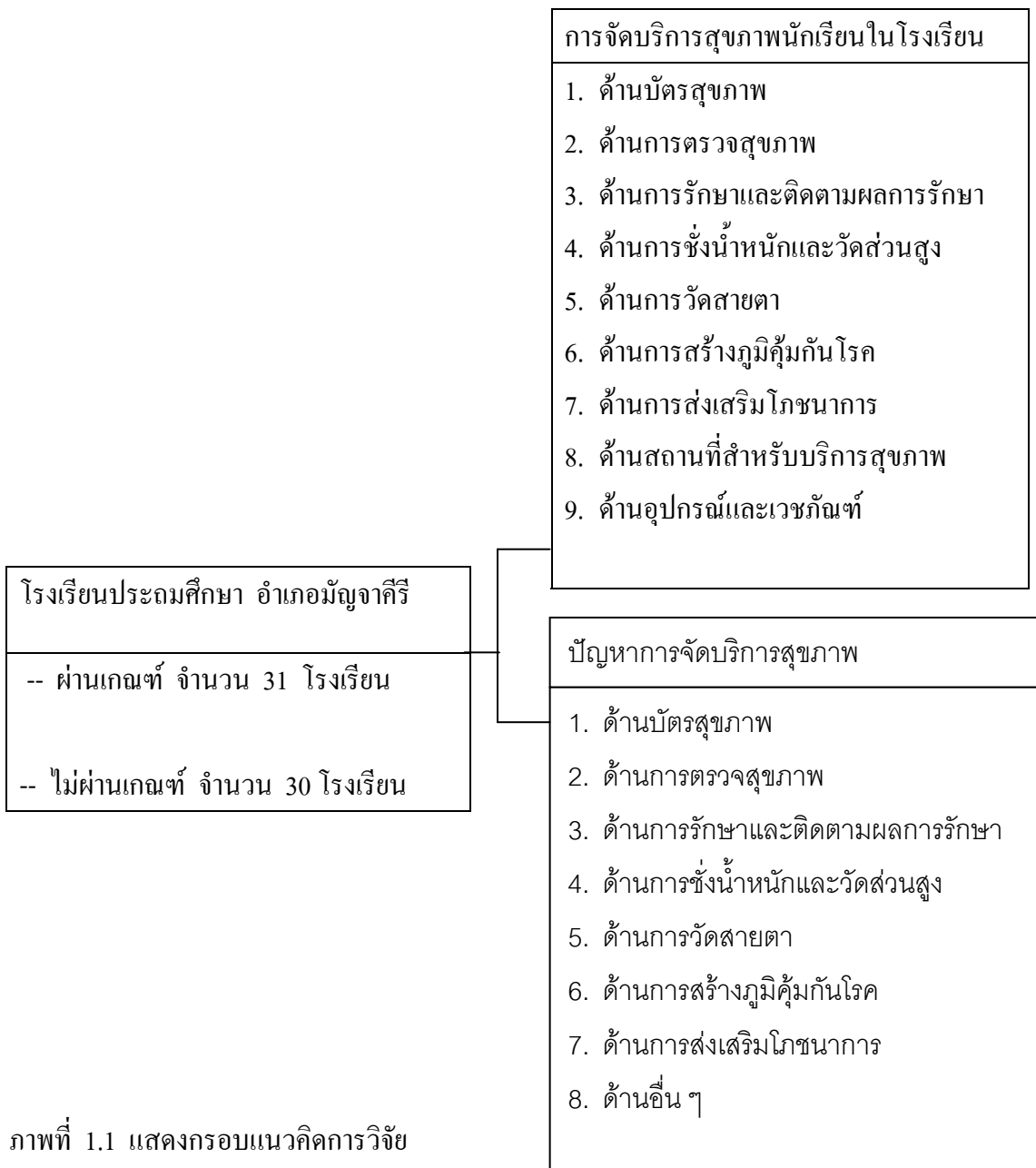
2.1 เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มุ่งเน้นให้จัดการศึกษา โดยยึดผู้เรียน เป็นสำคัญเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ

นักเรียนมีส่วนทำให้โรงเรียนสามารถก้าวสู่ระดับคุณภาพการศึกษาด้านผู้เรียน ผู้วิจัยนำมากำหนดของการจัดบริการสุขภาพนักเรียนกับมาตรฐานการศึกษา และหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 พบความสอดคล้อง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยศึกษาถึงการจัดบริการสุขภาพนักเรียนและปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังภาพแสดงที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐาน

โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์กับไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอแม่จวนจัตวารี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2544 และปัจจุบันอยู่ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ บัตรสุขภาพนักเรียน การตรวจสุขภาพ การรักษาและการติดตามผลการรักษา การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดสายตา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ และอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรอิสระได้แก่โรงเรียนผ่านเกณฑ์กับไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตัวแปรตาม ได้แก่การจัดบริการและปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน ด้านการตรวจสุขภาพ ด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ด้านการวัดสายตา ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ

5.3 ช่วงเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างในปีการศึกษา 2546 จำนวน 61 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่จวนจัตวารี ที่ได้รับการประเมินด้านการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งเข้าร่วมโครงการระหว่างปีการศึกษา 2540 – 2544 และได้จัดบริการอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน

6. การนิยามศัพท์

6.1 การจัดบริการสุขภาพนักเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัยให้แก่เด็กนักเรียน ให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยความร่วมมือระหว่างครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองนักเรียน

6.2 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง อุปสรรคที่ทำให้การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัยนักเรียน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อกำหนดของหน่วยงานองค์กร ที่ได้กำหนดขึ้น

6.3 ปัญหาด้านบัตรสุขภาพนักเรียน หมายถึง ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับบัตรสุขภาพนักเรียนไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน โดยในที่นี้จะใช้เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ประเมินในช่วงปี 2540 – 2544

6.4 ปัญหาด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน หมายถึง ปัญหาความร่วมมือ ความรู้ความสามารถของครูประจำชั้น ในการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ รวมทั้งความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพนักเรียน

6.5 ปัญหาด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา หมายถึง ปัญหาความรู้ความสามารถของครูในด้านการประมวญพยาบาล ปัญหาความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษานักเรียน และปัญหาความร่วมมือของครูประจำชั้นในการรักษาติดตามผลการรักษา

6.6 ปัญหาด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง หมายถึง ปัญหาความเพียงพอของเครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และความร่วมมือของครูประจำชั้นในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคนภาคเรียนละครั้ง

6.7 ปัญหาด้านการวัดสายตา หมายถึง ปัญหาความเพียงพอของแผ่นวัดสายตา และความร่วมมือของครูประจำชั้นในการวัดสายตานักเรียนทุกคนภาคเรียนละครั้ง

6.8 ปัญหาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ปัญหาความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน เป็นประจำทุกปี และความร่วมมือของครู ประจำชั้นในการดูแลให้นักเรียนทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการ

6.9 ปัญหาด้านการส่งเสริมโภชนาการ หมายถึง ปัญหานักเรียนไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน สถานที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ความรู้ความสามารถของครูด้านโภชนาการ งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมทางเกษตร เพื่อส่งเสริมโภชนาการ งบประมาณสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน และงบประมาณสนับสนุนการจัดอาหารเสริม

6.10 ปัญหาด้านอื่น ๆ หมายถึง ปัญหาสถานที่สำหรับบริหารสุขภาพ ความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อสุขภาพนักเรียน และความเพียงพอของการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงเรียน

6.11 โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึง โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเรื่อง “การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภออำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น” มีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น และมีคุณประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้

1. ได้ทราบถึงลักษณะการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ในด้านต่าง ๆ
2. ได้ทราบถึงสภาพปัญหา และอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการและดำเนินงาน ด้านสุขภาพนักเรียน
3. เป็นประโยชน์ ต่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 2 ในการพัฒนาปรับปรุงการบริหาร และการดำเนินงานบริการสุขภาพนักเรียน
4. เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในแ่งมุมต่าง ๆ
ต่อไป
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ของหน่วยงานการศึกษา อื่น ๆ ในระดับประถมศึกษา
6. เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการ โรงเรียน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น” นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ วารสาร สิ่งพิมพ์ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะนำเสนอตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน
 - 1.1 ความหมายของการบริการสุขภาพและการบริการสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.2 ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ
 - 1.3 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
2. การบริการสุขภาพนักเรียน
 - 2.1 บัณฑิตสุขภาพนักเรียน
 - 2.2 การตรวจสุขภาพนักเรียน
 - 2.3 การรักษาและติดตามผลการรักษา
 - 2.4 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
 - 2.5 การวัดสายตา
 - 2.6 การสร้างภูมิคุ้มกันโรค
 - 2.7 การส่งเสริมโภชนาการ
 - 2.8 สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ
 - 2.9 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน

1.1 ความหมายของการบริการสุขภาพและการบริการสุขภาพในโรงเรียน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย 2542 อ้างถึงใน พรรณี บัญชรหัตถกิจ 2545: 4) ได้กำหนดว่า การบริการสุขภาพ (Health services) หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

พูนสวัสดิ์ จันทร์วุฒิ (2539: 40) กล่าวถึงการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า ประกอบด้วยกิจกรรม นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว นักเรียนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาการติดตามผลการรักษาและโภชนาการในโรงเรียน

การบริการสุขภาพในโรงเรียน หรือบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครูและบุคลากรอื่น ๆ เพื่อการดำรงรักษาไว้ การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยจัดบริการในรูปกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ 2543: 195)

เรื่องของสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทางโรงเรียนจะต้องจัดบริการให้กับนักเรียน โดยการร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู บุคลากรอื่น ๆ ในการตรวจสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพนักเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัยให้แก่แก่นักเรียน ให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยความร่วมมือระหว่างครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองนักเรียน (พรรณี บัญชรหัตถกิจ 2545: 97)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการจัดบริการสุขภาพนักเรียน หมายถึง กิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัยนักเรียน โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคล หน่วยงาน องค์กรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย ให้นักเรียนได้รับการดูแลเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การบริการที่จัดขึ้นในโรงเรียน ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน การบริการอาหารกลางวัน การบันทึกสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน การแนะแนวสุขภาพ การจัดให้มีการปฐมพยาบาล

1.2 ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เพื่อให้ “คน” ได้รับการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ ภารกิจหลักที่สำคัญของโรงเรียนคือการเสริมสร้างพัฒนานักเรียนทุก ๆ ด้าน ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้เต็มตามวัย และศักยภาพ เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในการที่จะดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ร่วมรับผิดชอบพัฒนาชุมชน สังคม ประเทศชาติ

ในการจัดศึกษายึดนักเรียนเป็นสำคัญ โรงเรียนจึงเป็นหน่วยงานทางการศึกษาที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยปฏิบัติ และการจัดการศึกษาจะบรรลุผลตามจุดหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ สามารถตรวจสอบได้จากการจัดการของโรงเรียน

โรงเรียนประถมศึกษาที่มีภารกิจหลัก คือการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนบรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2544 ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ และดูแลตนเองให้มีสุขภาพและบุคลิกภาพที่ดี (กรมวิชาการ 2545: 4) นั่นคือ การพัฒนาสุขภาพ จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถาบันการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญยิ่ง ในปี ค.ศ. 1995 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ พัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับปรุงโครงสร้างงานอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้จัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมของประเทศไทยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนจาก 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบแนวคิดและวิธีการดำเนินงานในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (Schools Health Services) เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการเรียน ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาที่ต้องการให้ประชาชนไทยมีศักยภาพในการศึกษาพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาประเทศชาติให้สามารถอยู่ในสังคมโลกได้อย่างเป็นสุข มีการบริการด้านสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน สร้างกลไกประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีจุดหมาย กลวิธี และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและ

เหมาะสม

งานการจัดบริการสุขภาพนักเรียนเป็นส่วนหนึ่งซึ่งอยู่ในขอบข่ายงานกิจการนักเรียน เพราะงานกิจการนักเรียนเป็นการจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนในห้องเรียนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น แต่การดำเนินงานเกี่ยวกับกิจการนักเรียนด้านการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การให้บริการอาหารกลางวัน การบริการนักเรียนขาดแคลน ยังมีปัญหาที่ต้องรอการบริการให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

การจัดบริการสุขภาพนักเรียน จึงเป็นภารกิจที่ทางโรงเรียน โดยผู้บริหารโรงเรียน ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องบริหารจัดการ ให้ผู้มารับบริการ คือ นักเรียน มีความสุข ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐาน ก่อนที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ในสาระอื่น ๆ อีกต่อไป

1.3 การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนต้องจัดให้มีการบริการขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ให้แก่เด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เช่น การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การบริการสุขภาพช่องปาก ตลอดจนให้การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น

องค์ประกอบเหล่านี้ ผู้บริหารโรงเรียน ต้องเห็นความสำคัญและดำเนินการร่วมกับครูในโรงเรียนและชุมชน จึงจะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเกิดประโยชน์

1.3.1 กลยุทธ์ในการจัดบริการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนโดยโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 ประการ (กองสุศึกษาและภาควิชาสุศึกษา 2542: 27 อ้างถึงใน พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ 2545: 185)

1) กลยุทธ์ในการสร้างความสามารถในการชี้แนะ เพื่อปรับปรุง

การให้บริการสุขภาพ (Building Capacity to Advocate for Improved School Health Services) การชี้แนะ (Advocacy) เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในสังคมไทย ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ ในการดำเนินการเพื่อให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจระดับต่าง ๆ เพื่อเกิดนโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านงบประมาณและกำลังคน

2) กลยุทธ์ในการสร้างเครือข่ายและภาคี เพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพ (Creating Network and Alliances for the Development of Health Services) การดำเนินงานบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในทุกระดับ

ทั้งระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับจังหวัดในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ได้สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ เช่น ยุโรป (ปี ค.ศ. 1991) แอฟริกาตะวันออก (ปี ค.ศ. 1995) ลาตินอเมริกา (ปี ค.ศ. 1996) แอฟริกาใต้ (ปี ค.ศ. 1996) และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ปี ค.ศ. 1997) ในระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ควรได้จัดทำเครือข่ายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดวิสัยทัศน์ แผนงาน โครงการ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ตลอดจนการหนุนช่วยด้านวิชาการ งบประมาณ และกลวิธีการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของภาคีสมาชิก

3) กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งในระดับประเทศและท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นจะต้องพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ (ทั้งในส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ และตำบล) และบุคลากรของกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้เข้าใจแนวคิด และกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในท้องถิ่นของตนอย่างเป็นจริง

4) กลยุทธ์ในการวิจัยเพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพ ควรสนับสนุน การวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดำเนินงานบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนการวิจัยที่ช่วยในการกำหนดนโยบายและทิศทางของการบริการสุขภาพในอนาคต

2. การบริการสุขภาพนักเรียน

2.1 บัณฑิตสุขภาพนักเรียน

บัณฑิตสุขภาพ ทางโรงเรียนควรทำบัณฑิตสุขภาพประจำตัว เริ่มตั้งแต่เข้าเรียน ทั้งนี้ เพื่อจะได้ ทราบประวัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนตลอดช่วงเวลา การเป็นนักเรียนในโรงเรียน นั้น ๆ และเป็นผลต่อการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น การบันทึกสุขภาพ จะบันทึกลงในบัตรหรือแบบฟอร์มที่กรมอนามัยเป็นผู้ออกแบบให้ ซึ่งจะมีการบันทึกเกี่ยวกับ การตรวจสุขภาพประจำปี การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การให้ภูมิคุ้มกัน การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ บัตรนี้จะนำติดตัวนักเรียน ไปจนจบการศึกษาและถ้านักเรียนมีการย้ายโรงเรียน บัตรนี้จะต้องนำไปด้วย ฉะนั้นทางโรงเรียนจะต้องเก็บบัตรนี้ไว้เป็นอย่างดี

2.2 การตรวจสุขภาพนักเรียน

การตรวจสุขภาพ (Health Examination) ความมุ่งหมาย ของการตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้ทราบในระยะแรก ป้องกันไม่ให้โรคติดต่อระบาดแพร่หลายออกไป ช่วยจูงใจหรือกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2.3 การรักษาและติดตามผลการรักษา

การรักษาและติดตามผลการรักษา เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครูผู้จะทำหน้าที่ ต้องมีความตั้งใจจริงเพราะเป็นงานที่นอกเหนือไปจากการสอน โดยครูต้องมีงานเพิ่ม เช่น การสังเกตนักเรียน ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วย การลา การรับบริการที่ทางโรงเรียนมอบให้ เป็นต้น

2.4 การชั่งน้ำหนักและวัดสูง

การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ความสำคัญของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเป็นการส่งเสริมและแก้ไขปรับปรุงด้านสุขภาพของนักเรียน แสดงถึงการเจริญเติบโตตามปกติหรือไม่ หลักเกณฑ์ของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีดังนี้

- 1) ควรตรวจสอบเครื่องชั่งให้เที่ยงตรงเสมอ
- 2) ควรใช้กระดาษขาวหรือพลาสติกทำเครื่องหมายตัวที่ ไว้ตรงกลางเครื่องชั่ง เพื่อให้นักเรียนยืนถูกต้องตามตำแหน่ง
- 3) ก่อนชั่งน้ำหนักต้องนำสิ่งของออกจากตัวและถอดรองเท้า
- 4) ควรชั่งน้ำหนักเดือนละครั้ง และอยู่ในวันเวลาใกล้เคียงกับเดือนก่อน
- 5) ไม่ควรชั่งน้ำหนักหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ
- 6) การอ่านตัวเลขต้องมองตรงๆ บนตัวเลขและอ่านทศนิยมด้วย
- 7) การวัดส่วนสูงทุกครั้งต้องทอดรองเท้า ยืนในท่าตรง น่องตึง สันเท้าชิดปลายเท้าแยกออกพอประมาณ ให้เส้นไม้วัดในระดับตั้งฉากกับศีรษะ หรือถ้าเป็น เทปวัด ต้องทาบบนบรรทัดบนศีรษะให้ได้ฉากก่อนจึงอ่านผล
- 8) การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ควรใช้เครื่องชั่งและสายวัดเดิมเสมอ และวิธีการปฏิบัติเหมือนกันทุกครั้ง
- 9) ควรแสดงผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เปรียบเทียบกับครั้งที่แล้ว เพื่อดูข้อแตกต่างและปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลนั้นด้วย

2.5 การวัดสายตา

การทดสอบสายตา ความสำคัญของการทดสอบสายตา คือการเรียนรู้ เกิดจาก

การมองเห็น 80% นักเรียนจึงควรได้รับการตรวจสอบหรือทดสอบสายตา การทดสอบสายตา จะใช้ตรวจสอบความผิดปกติเกี่ยวกับสายตานั้น ถ้าสายตาผิดปกติอย่างอื่น จะทดสอบโดยวิธี นี้ไม่ได้ สุชาติ โสภประยูร (2525: 2592) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการวัดสายตาไว้ดังนี้ สายตา เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการศึกษาเล่าเรียน เพราะการเรียนรู้ของเรา ส่วนมาก จะเกิดโดยผ่านทางสายตาถึงร้อยละ 80 นักเรียนจึงควรได้รับการวัดสายตา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2.5.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสายตา

- 1) แผ่นทดสอบสายตา
- 2) สถานที่ ที่มีความยาวไม่ต่ำกว่า 6 เมตร มีแสงสว่างพอเหมาะ

2.5.2 ชนิดของแผ่นทดสอบสายตา

- 1) แบบทดสอบของแฮมบลิน (Hamblin Test) มีลักษณะเป็นรูปเรือ มีปล่องไฟ ใช้กับเด็กที่อ่านหนังสือไม่ออก
- 2) แบบทดสอบของสะเนลเลน (Snellen Test) แบ่งออกเป็น 2 แบบ แบบ E-Chart หรือแผ่นทดสอบที่มีอักษรตัว E ใช้กับนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 3 ลงมา และแบบ Multiple Letter Chart หรืออักษรหลายตัวสลับกัน ใช้กับนักเรียน ชั้นสูงกว่า ประถมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป

2.6 การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

การให้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) การให้ภูมิคุ้มกัน เป็นการเพิ่มกำลังต้านทานโรคให้สูงขึ้น และสามารถป้องกันได้เฉพาะโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสม เหมาะกับวัยของนักเรียน เหมาะกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น เช่น การระบาดของโรค การให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน จะกระทำได้เป็นประจำ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ อหิวาตกโรค ไขรากสาคน้อย การให้ภูมิคุ้มกันอาจเพิ่มได้ ถ้ามีโรคระบาดเกิดขึ้น ส่วนภูมิคุ้มกันอื่น ๆ เช่น วัณโรค บาดทะยัก โปลิโอ ควรพิจารณาตามโอกาส และเหตุการณ์

2.7 การส่งเสริมโภชนาการ

จุดมุ่งหมายของการส่งเสริมโภชนาการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียน ครู ได้รับอาหารที่สะอาด มีคุณค่า ถูกหลักสุขลักษณะ และได้อาหารเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองในด้านการประหยัดเศรษฐกิจ และช่วยให้นักเรียนที่ยากจนได้รับประทานอาหารกลางวัน และสะดวกต่อผู้ปกครอง ไม่ต้องเสียเวลาจัดอาหารกลางวันให้ เป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิชาการต่าง ๆ เช่น การฝึกนักเรียนทำอาหาร ฝึกการจัดอาหาร การบริการอาหาร และเป็นการช่วยเหลือเด็กที่ไม่มีเงินค่าอาหารได้เข้ามาช่วยทำงานและมีอาหารรับประทาน

2.7.1 หลักเกณฑ์การจัดอาหารกลางวัน

- 1) จัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย
- 2) จัดอาหารให้ได้แคลอรีเท่ากับ 1/3 ของจำนวนแคลอรี ที่ร่างกายต้องการทั้งหมดใน 1 วัน
- 3) ต้องจัดอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ
- 4) จัดอาหารที่มีอยู่ตามท้องถิ่นและตามฤดูกาล

2.8 สถานที่สำหรับจัดบริการสุขภาพ

สถานที่สำหรับจัดบริการสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นในโรงเรียนที่มีนักเรียนจำนวนมาก บางครั้งอาจเกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหันหรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งต้องให้ความช่วยเหลือ สถานที่สำหรับบริการสุขภาพมีประโยชน์ สำหรับให้นักเรียนเจ็บป่วยพักผ่อน เป็นที่แยก นักเรียนป่วยออกจากนักเรียนปกติชั่วคราว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค ให้นักเรียนมารับบริการ เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้ การปฏิบัติและทักษะที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสถานที่ตัวอย่าง ที่นักเรียนจะนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ เช่น ตู้ยา ห้องพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่โรงเรียนจำเป็นจะต้องจัดขึ้นเพื่อบริการสุขภาพ และช่วยเหลือนักเรียน สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ (2528: 111) ได้สรุปหลักการจัดห้องพยาบาลที่ดี ไว้ดังนี้

- 1) อยู่ชั้นล่างของอาคารเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2) โรงเรียนที่มีนักเรียนไม่เกิน 500 คน ควรมีห้องพยาบาล 1 เตียง 500 – 1,000 คน 2 เตียง 1,000 – 1,500 คน 3 เตียง
- 3) ขนาดห้องควรพิจารณาตามจำนวนนักเรียน และให้ได้มาตรฐานตามแผนผังห้องพยาบาล
- 4) ตั้งอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเสียงอึกทึกคึกโครม
- 5) สะดวก มีแสงสว่างพอเพียง อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2.9 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

2.9.1 อุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล

พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2545: 116) ได้ศึกษาและให้ข้อสรุป เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ประจำห้องพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) ตู้ยา ควรมี 4 ชั้น สามชั้นบนเป็นกระจก และชั้นล่างเป็นตู้ทึบเปิดปิดได้ สำหรับเก็บอุปกรณ์

- 2) เตียงพร้อมที่นอน หมอน ผ้าห่ม และอาจมีโต๊ะเล็กข้างเตียง
- 3) ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน อย่างละ 2 ชุด ของจำนวนเตียง
- 4) ผ้ายาวขนาด 40X25 นิ้ว สำหรับปูเตียง เท่าจำนวนเตียง
- 5) โต๊ะเก้าอี้ทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล 1 ชุด และเก้าอี้หรือม้ายาว สำหรับให้นักเรียนนั่งรอ
- 6) โต๊ะทำแผลและโต๊ะเล็กสำหรับวางอุปกรณ์ในการทำแผล พร้อมม้านั่ง 1 ชุด
- 7) อ่างล้างมือ สบู่ และผ้าเช็ดมือ
- 8) ถังมีฝาปิดมิดชิด ควรรองด้วยถุงดำเพื่อทิ้งสำลี ผ้าพันแผล และสิ่งเปราะอะเปื้อนอื่น ๆ
- 9) กระโถนข้างเตียงคนไข้ สำหรับรองรับเสมหะ น้ำลาย และอาเจียน
- 10) เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา
- 11) สมุดบันทึกประจำห้องพยาบาล สำหรับบันทึกชื่อผู้ป่วย อาการ การรักษาพยาบาล ฯลฯ

2.9.2 อุปกรณ์ประจำตู้ยา

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| 1) แก้วรับประทานยา | 3 ใบ |
| 2) แก้วล้างตา | 3 ใบ |
| 3) หลอดแก้วยอคตา | 4 หลอด |
| 4) ปากคิบบมีเคี้ยว | 1 อัน |
| 5) ปากคิบบไม่มีเคี้ยว | 1 อัน |
| 6) กรรไกรตัดผ้าพันแผล ตัดพลาสติก | 1 อัน |
| 7) กรรไกรสำหรับทำแผล | 1 อัน |
| 8) ปรอดวัดไข้ | 3 อัน |
| 9) ที่กดลิ้นชนิดโลหะ | 2 อัน |
| 10) หม้อนึ่งใส่สำลีและผ้าก็ออด | 1 หม้อ |
| 11) กระเป๋าน้ำร้อน | 2 ใบ |
| 12) กระเป๋าน้ำแข็ง | 1 ใบ |
| 13) ชามรูปไต ขนาดเล็ก 1 ใบ ขนาดกลาง | 2 ใบ |
| 14) ไฟฉายพร้อมถ่าน | 1 กระบอก |
| 15) สำลี | 3 ปอนด์ |

16) ผ้าแต่งแผล (ผ้าก๊อศ)	3 หลา
17) ผ้าพันแผลขนาด 5 ซม.	12 ม้วน
18) พลาสเตอร์ปิดแผล	1 กล่อง
19) เฟือกไม้ขนาดต่างๆ อย่างละ	2 อัน
20) ผ้าขนหนูเช็ดหน้า 3 ผืน เช็ดตัว	1 ผืน

(พรรณิ บัญชรหัตถกิจ 2545 : 116)

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ชวลิต พุทธรังษี (2528: 19) ได้ศึกษาสภาพและปัญหาทางด้านสุขภาพ พบสภาพการจัดบริการสุขภาพ ในสถานศึกษา จากการสำรวจโรงเรียนในภาคเหนือ 17 จังหวัด พบว่า

- 1) โรงเรียนประมาณ 25% ไม่มีห้องพยาบาลในโรงเรียน
- 2) นักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน 21.62%
- 3) โรงเรียนส่วนใหญ่ (61.08%) ยังมียาสามัญที่จำเป็น ไม่พอใช้ ในโรงเรียน
- 4) โรงเรียนจำนวน 20.54% ไม่ได้จัดให้แพทย์และพยาบาลมาตรวจสุขภาพ

ให้แก่นักเรียน

- 5) โรงเรียน 4.86% ไม่ได้จัดภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่นักเรียน

และพบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ดังนี้

- 1) การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า บุคลากรในสถานศึกษาไม่เห็นความสำคัญ
- 2) สถานศึกษามีปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 3) สถานศึกษามีปัญหาการบันทึกสุขภาพนักเรียน
- 4) การจัดห้องพยาบาลไม่ได้ขนาดมาตรฐาน
- 5) การจัดโครงการอาหารกลางวันไม่เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียน

ไพบุลย์ ดำริห์ (2530: บทคัดย่อ) ได้วิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในและนอกเขตโครงการสุขภาพศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

- 1) โรงเรียนในโครงการส่วนมากจัดให้มีบริการสุขภาพในโรงเรียนครบ

ทุกด้าน บริการสุขภาพที่จัดได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ บัตรสุขภาพนักเรียน การรักษาและติดตาม ผลการรักษา การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานที่สำหรับบริการ สุขภาพ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ส่วนการส่งเสริมโภชนาการนั้นจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำ แต่ไม่ได้จัดอาหารเสริม

2) โรงเรียนนอกโครงการส่วนมากจัดให้มีบริการสุขภาพในโรงเรียนครบทุกด้าน บริการสุขภาพที่จัดได้มาตรฐานขั้นต่ำ ได้แก่ บัตรสุขภาพนักเรียนแต่การบันทึกไม่สมบูรณ์ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ยังขาดการฉีดวัคซีนป้องกัน ไข้ทัยฟอยด์ นอกจากนี้บริการสุขภาพที่จัดได้มาตรฐานขั้นต่ำยังได้แก่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ส่วนการส่งเสริมโภชนาการนั้นจัดได้มาตรฐานขั้นต่ำแต่ไม่ได้จัดอาหารเสริม

3) โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการจัดบริการสุขภาพ ส่วนมาก ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 เรื่องที่แตกต่างกัน ได้แก่ การบันสุขภาพ นักเรียน โดยครูประจำชั้น การจัดให้นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยมากได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดอาหารเสริม การจัดให้มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางรายการ ได้แก่ กระจอนข้างเตียง และ อ่างล้างมือ

4) โรงเรียนในโครงการและโรงเรียนนอกโครงการมีปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 และมีความมากน้อยของปัญหา ใกล้เคียงกัน เกือบทุกด้าน ปัญหาการจัดบริการสุขภาพส่วนมากเป็นปัญหาน้อย เรื่องที่เป็นปัญหามาก ได้แก่ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษานักเรียน งบประมาณสนับสนุนการส่งเสริม โภชนาการ และความเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อสุขภาพนักเรียน

พนม โสภาวัดน์ (2544: 63) ได้สรุปปัญหา และข้อเสนอแนะจากการนิเทศ ติดตามผลการจัดกิจกรรมโครงการอนามัยโรงเรียน ไว้ดังนี้

- 1) การตรวจสุขภาพนักเรียนก่อนเข้าห้องเรียนยังไม่ต่อเนื่อง
- 2) การกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกสุขลักษณะ
- 3) ไม่มีเครื่องวัดการได้ยิน เครื่องวัดสายตา ควรมีการอบรมให้ครู
- 4) ไม่มีเครื่องวัดคุณภาพน้ำ
- 5) ควรมีการอบรมครูผู้รับผิดชอบ
- 6) เครื่องมือนิเทศละเอียดเกินไป โรงเรียนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เช่น กิจกรรมการวัดสายตา กองทุนแปรงสีฟัน ผู้ปกครองยากจน
- 7) ควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้วย

พูนสวัสดิ์ จันทราวุฒิ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระแก้วจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยและครูผู้สอน พบว่า

- 1) การบริหารงานอนามัยโรงเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- 2) มีปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน
- 3) เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และครูผู้สอน

เกี่ยวกับการบริหารงานอนามัยโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) เปรียบเทียบรายด้าน มีความเห็นแตกต่างกันใน 6 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน และด้านการบริหารงบประมาณ

3.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

คอลลินส์ (Collins, 1991: 297 – 302) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องกรรมรงค์ เพื่อสุขภาพชุมชน โดยใช้โครงการอนามัยโรงเรียน มีจุดประสงค์เพื่อมุ่งศึกษาถึงสาเหตุของผลกระทบที่มีต่อเด็กในสหรัฐอเมริกา ด้วยการรวบรวมความคิดเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะ จากนักสังคมสงเคราะห์ จากการศึกษาสรุปว่า โครงการอนามัยโรงเรียนมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหา ในเด็กได้ คือ

- 1) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
- 2) การลดความอ้วน
- 3) นิสัยการกินของเด็ก

กิลแมน และ เนเดอร์ (Gillman and Nader, 1979: 10 – 14) ได้ทำการศึกษาถึงเรื่องการวัดประสิทธิภาพของโครงการ สุขภาพในโรงเรียน ด้วยกลวิธี และการวิเคราะห์เบื้องต้น ผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า ปกตินักเรียนจะมีเวลาแตกต่างกัน ในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังนั้นห้องพยาบาลที่จัดขึ้นในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักเรียนมีโอกาสง่ายขึ้นในการมารับบริการทางด้านสุขภาพอนามัย พร้อมทั้งได้นำเสนอการประเมินผลโครงการสุขภาพในโรงเรียน คือ

1) อุบัติเหตุในการดูแลสุขภาพ เป็นการแสดงบทบาทของโรงเรียน ในการเตรียมให้มีการดูแลสำหรับนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง และจากการศึกษาจากห้องพยาบาลของโรงเรียน พบว่า โรคต่าง ๆ ที่พบมากในเด็ก คือ

- (1) การติดเชื้อของทางเดินหายใจตอนบน

- (2) หูชั้นกลางอักเสบ
- (3) ปวดท้อง
- (4) ปวดศีรษะ
- (5) เป็นแผล
- (6) โรคเรื้อรัง เช่น โรคหืด
- (7) การควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ
- (8) การรักษาสุขภาพทั่วไป

2) ข้อบ่งชี้ในการป้องกันสุขภาพเด็ก แสดงถึงประสิทธิภาพของโรงเรียน ในการแยกแยะปัญหาไว้เป็นหมวดหมู่และแก้ไขปัญหา ซึ่งได้แก่

- (1) การแก้ไขความพิการที่แก้ไขได้ เช่น การได้ยิน
- (2) การป้องกันปัญหาที่ป้องกันได้ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค

รุซโซ่ และคนอื่น ๆ (Russo and Others, 1982: 425 – 427) ได้นำเสนอ ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการโปรแกรมเพื่อสุขภาพในชุมชน มีจุดมุ่งหมายที่จะนำผลการ ศึกษาวิจัยไปเผยแพร่ให้กลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม คือ ผู้ปกครองนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ ทราบ ถึงบทบาทของตนเอง ในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลการวิจัยพบว่า บทบาทในการ สื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ปกครองและบุคลากร ในโรงเรียนไปสู่เด็ก และการให้เด็ก ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้และรายงานข่าวสารด้านสุขภาพ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

เบอร์เกอร์ และงาลิวา (Berger and Ngaliwa, 1983: 95 – 98) ได้ร่วม ศึกษาวิจัยเรื่องโครงการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประเทศแทนซาเนีย ผลการศึกษาวิจัย พบว่า โครงการอนามัยโรงเรียน มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาในแทนซาเนีย ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนด้วยกันในการพัฒนาสุขภาพอนามัยนักเรียน และพบว่า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ในการทำโครงการสุขภาพอนามัยโรงเรียน ประสบความสำเร็จ

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน ทำให้ทราบว่าสภาพการดำเนินการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนเท่าที่ผ่านมายังคงเป็น ปัญหาทั้งด้านการบริการ การดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งส่งผลให้การจัดสภาพแวดล้อม ในสถานศึกษา การจัดบริการสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มีทั้งโรงเรียน ที่ จัดบริการได้ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านการประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาพะ ททางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนยังคงพบปัญหาที่แตกต่างกันหลายด้าน ซึ่งสภาพ ที่เป็นอยู่ อาจจะมาจกหลายสาเหตุ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบปัญหาการ จัดบริการ ของ

โรงเรียนที่จัดได้ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของกรมอนามัยกระทรวง
สาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาไปที่ปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ ใน 8 ด้าน คือ บัตรสุขภาพ
นักเรียน การตรวจสุขภาพ การรักษาและติดตามผลการรักษา การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การวัด
สายตา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ และปัญหาด้านอื่น ๆ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการศึกษาตามจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยนำเสนอ การดำเนินการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหารโรงเรียน 61 คน และครูอนามัยโรงเรียน 61 คน ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น นำมา กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Sample) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตาราง เคร็จซีและมอร์แกน ได้ผู้บริหารโรงเรียน 56 คน และครูอนามัย 56 คน รวม 112 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือของไพบูลย์ คำริห์ (2529: ภาคผนวก) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

(1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นตำรา บทความ งานวิจัยที่เป็นของไทยและต่างประเทศในขอบข่ายที่เกี่ยวกับ การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน

(2) จัดทำร่างแบบสอบถาม โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามที่ได้ศึกษาจากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามภายในกรอบแนวคิดและขอบเขตการวิจัย

(3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 5 ท่าน

(4) ปรับปรุงแบบสอบถามฉบับร่างตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระ และผู้เชี่ยวชาญ ได้แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน มีลักษณะเป็นแบบ กำหนดคำตอบให้ (Cheak list) และแบบให้เติมข้อความลงในช่องว่าง แบบสอบถาม ส่วนนี้มี ทั้งหมด 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วยรายการเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ 9 ด้าน มีลักษณะเป็นแบบกำหนดคำตอบให้ (Check list) และให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เกี่ยวกับปัญหาในการจัดบริการสุขภาพนักเรียน จำนวน 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 ด้าน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open ended) เพื่อให้ผู้ตอบได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน

(5) นำแบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยขอความร่วมมือไปยังผู้บริหารโรงเรียนในกิ่งอำเภอโคกโพธิ์ไชย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ขอนแก่น เขต 2 ในการทดลองใช้แบบสอบถาม โดยแต่ละโรงเรียน เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร โรงเรียนและครูอนามัย ประเภทละ 1 คน รวม 30 คน ได้รับแบบสอบถามคืนครบและสมบูรณ์ทุกฉบับ

(6) นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970: 161) ได้มีค่าความเชื่อมั่น .92

(7) นำเสนอผลการทดลองเครื่องมือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคว่ำอิสระ เพื่อขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ที่สุด ก่อนจะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

(8) นำแบบสอบถามเพื่อการวิจัย ฉบับที่สมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน

3. การเก็บข้อมูล

ในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

(1) ขอความร่วมมือ จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 2 ในการส่งหนังสือขอความร่วมมือเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม เพื่อส่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน

(2) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล ยังโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองรวมทั้งรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับคืนและนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลครบจำนวน 112 ฉบับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียด ดังนี้

(1) แบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับสภาพทั่วไปของโรงเรียน และการจัดการบริการสุขภาพนักเรียน วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย

(2) แบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน วิเคราะห์โดยหาความถี่และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบค่าที (t – test) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาการจัดการบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจให้คะแนนคำตอบจากแบบสอบถามโดยกำหนดเกณฑ์ค่าคะแนนออกเป็น 4 ระดับ (เพ็ญศรี เศรษฐวงศ์ 2544: 78) คือ

การจัดการบริการที่มีปัญหาน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน
การจัดการบริการที่มีปัญหาน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
การจัดการบริการที่มีปัญหามาก	ให้คะแนน 3 คะแนน
การจัดการบริการที่มีปัญหามากที่สุด	ให้คะแนน 4 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยปัญหาการจัดการบริการสุขภาพ ใช้เกณฑ์ดังนี้

1.00 – 1.50 หมายความว่า มีปัญหาน้อยที่สุด

1.15 – 2.50 หมายความว่า มีปัญหาน้อย

2.51 – 3.50 หมายความว่า มีปัญหามาก

3.51 – 4.00 หมายความว่า มีปัญหามากที่สุด

3) การทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(4) วิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

(5) นำเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ค่าร้อยละ

(2) ค่าเฉลี่ย

(3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

(4) การทดสอบค่าที (t – test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่องการจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษา อำเภอัญจาศิริ จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพนักเรียน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอที่ได้จากการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนที่ผู้ตอบสอบถามสังกัด

จากข้อมูลในแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูล นำมา
วิเคราะห์ ได้ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน

ชื่อ สถานภาพและลักษณะทั่วไป ของโรงเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขนาดโรงเรียนจำแนกตามจำนวน นักเรียน						
1.1 1-60 คน	2	7.14	3	10.72	5	8.93
1.2 61-120 คน	10	35.72	9	32.14	19	33.93
1.3 121-340 คน	15	53.57	15	53.57	30	53.57
1.4 มากกว่า 340 คน	1	3.57	1	3.57	2	3.57
รวม	28	100	28	100	56	100
2. สภาพโรงเรียนจำแนกตาม ระดับชั้นที่เปิดสอน						
2.1 อนุบาล-ป.6	21	75.00	21	75.00	42	75.00
2.2 อนุบาล-ม.3	6	21.43	6	21.43	12	26.43
2.3 ป.1-ป.6	1	3.57	1	3.57	2	3.57
2.4 ป.1-ม.6	-	-	-	-	-	-
2.5 อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
3. การจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน						
3.1 มี	28	100	28	100	56	100
3.2 ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ขนาดของโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนอยู่ระหว่าง 121 – 340 คน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57

สภาพโรงเรียนจำแนกตามระดับชั้นที่เปิดสอน พบว่า ระดับชั้นที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีมากที่สุด โดยรวมเป็นร้อยละ 75

ด้านการจัดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่ามีทุกโรงเรียน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพนักเรียน

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บัตรสุขภาพ						
1.1 การจัดทำบัตรสุขภาพนักเรียน						
ครบทุกคน	28	100	28	100	56	100
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 ผู้ทำหน้าที่บันทึกบัตรสุขภาพ						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6	21.43	4	14.29	10	17.86
ครูประจำชั้น	22	78.57	24	85.71	46	82.14
รวม	28	100	56	100	56	100
1.3 การบันทึกสุขภาพนักเรียน						
ทุกคน	26	92.86	28	100	54	96.43
บางคน	2	7.14	-	-	2	3.57
รวม	28	100	28	100	56	100
1.4 ความถี่ในการบันทึกบัตรสุขภาพ						
บันทึกทุกครั้งที่ได้รับบริการ	25	89.29	25	89.29	50	89.29
บันทึกเฉพาะครั้งที่สำคัญ สำหรับการให้บริการ	1	3.57	3	10.71	4	7.14
ไม่แน่นอน	2	7.14	-	-	2	3.57
รวม	28	100	28	100	56	100
1.5 การเก็บรักษาบัตรสุขภาพ						
ครูประจำชั้นเก็บรักษา	15	53.57	23	82.14	38	67.86
เจ้าหน้าที่ทะเบียนเก็บรักษา	-	-	-	-	-	-
ครูอนามัยโรงเรียน เก็บรักษา	13	46.48	5	17.86	18	32.14
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับ บัณฑิตสุขภาพนักเรียน บริการได้ครบทุกคน ทุกโรงเรียน ผู้ทำหน้าที่บันทึกบัณฑิตสุขภาพ พบว่า การบันทึกโดยครูประจำชั้นมากกว่าการบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน

ข้อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพ นักเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจสุขภาพ						
1.1 การจัดให้มีการตรวจสุขภาพ นักเรียนในโรงเรียน						
จัด	28	100	28	100	56	100
ไม่จัด	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 บุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพ นักเรียน						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	17.86	1	3.57	6	10.71
ครูประจำชั้น	8	28.57	14	50.00	22	39.29
ครูอนามัยโรงเรียน	13	46.43	12	42.86	25	44.64
ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	2	7.14	1	3.57	3	5.36
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3 ความทั่วถึงของการตรวจสุขภาพ นักเรียน						
ทุกคน	27	96.43	27	96.43	54	96.43
บางคน	-	-	-	-	-	-
เฉพาะกลุ่มมีปัญหา	1	3.57	1	3.57	2	3.57
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.4 ความถี่ในการตรวจสุขภาพ นักเรียน						
ภาคเรียนละครั้ง	6	21.43	3	10.72	9	16.07

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพ นักเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัปดาห์ละครั้ง	6	21.43	10	35.71	16	28.57
เดือนละครั้ง	14	50.00	6	21.43	20	35.72
ตามปฏิทินการตรวจ อื่น ๆ	2	7.14	9	32.14	11	19.64
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนทุกโรงตรวจสุขภาพนักเรียนครบทุกคน การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูอนามัยโรงเรียนมีค่าความถี่สูงสุด โดยรวมร้อยละ 45.54 ความถี่ของการตรวจสุขภาพนักเรียนครบทุกคน มีความถี่สูงสุดร้อยละ 96.40 ของโรงเรียน โดยรวม สำหรับความถี่ในการตรวจสุขภาพนักเรียนพบว่าตรวจเดือนละครั้งมีความถี่สูงสุด ร้อยละ 34.82 โดยรวม

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการรักษาและติดตามผล การรักษา	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรักษาและติดตามผลการรักษา						
1.1 การจัดให้นักเรียนที่เจ็บป่วย ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข						
จัด	28	100	28	100	56	100
ไม่จัด	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการรักษาและติดตามผล การรักษา	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.2 การติดตามผลการรักษา						
นักเรียนที่เจ็บป่วย						
ติดตาม	28	100	28	100	56	100
ไม่ติดตาม	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า ทุกโรงเรียนจัดให้มีการรักษาพยาบาล นักเรียน ที่เจ็บป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการติดตามผลการรักษา นักเรียนที่เจ็บป่วยทุกคน

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านการซั้งน้ำหนั และวัดส่วนสูง

ข้อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการซั้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การซั้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง						
1.1 การจัดให้มีการซั้งน้ำหนันักเรียน						
จัด	28	100	28	100	56	100
ไม่จัด	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 ความทั่วถึงของการซั้งน้ำหนั						
นักเรียน						
ทุกคน	28	100	28	100	56	100
บางคน	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3 ความถี่ของการซั้งน้ำหนั						

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เดือนละครั้ง	3	10.71	13	46.43	16	28.57
ภาคเรียนละ 2 ครั้ง	20	71.43	11	39.28	31	53.36
ภาคเรียนละครั้ง	5	17.86	4	14.29	9	16.07
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.4 การจัดบริการวัดส่วนสูงนักเรียน						
จัด	28	100	28	100	56	100
ไม่จัด	-	-	-	-	-	-
1.5 ความทั่วถึงของการวัดส่วนสูงนักเรียน						
ทุกคน	28	100	28	100	56	100
บางคน	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.6 ความถี่ของการวัดส่วนสูงนักเรียน						
เดือนละครั้ง	2	7.14	10	35.71	12	21.43
ภาคเรียนละ 2 ครั้ง	19	67.86	14	50.00	33	58.93
ภาคเรียนละครั้ง	7	25.00	4	14.29	22	19.64
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า ทุกโรงเรียนจัดให้มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง นักเรียน และจัดได้ทั่วถึงทุกคน สำหรับความถี่ของการชั่งน้ำหนักนักเรียนโดยรวม ภาคเรียนละ 2 ครั้ง เป็นร้อยละ 56.25

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านการวัดสายตา

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการวัดสายตา	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การวัดสายตา						
1.1 การจัดให้มีการวัดสายต่านักเรียน						
จัด	23	82.14	20	71.42	43	76.79
ไม่จัด	5	17.86	8	28.58	13	23.21
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 ความทั่วถึงของการวัดสายตา						
นักเรียน						
ทุกคน	5	17.86	6	28.58	13	23.21
บางคน	12	42.86	10	35.71	22	39.30
อื่น ๆ	11	39.28	10	35.72	21	37.50
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนจัดให้มีการวัดสายตา
นักเรียน บางคนเป็นส่วนมาก โดยรวมร้อยละ 39.30

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริม
ภูมิคุ้มกันโรค

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
1.1 ความทั่วถึงของการได้รับการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1						
ครบทุกคน ทุกปี	26	92.86	27	96.43	53	94.64
ครบทุกคน บางปี	-	-	-	-	-	-
บางคน ทุกปี	2	7.14	-	-	2	3.57

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บางคน บางปี	-	-	-	-	-	-
ไม่มีการฉีด	-	-	1	3.57	1	1.79
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 ความทั่วถึงของการได้รับ						
การฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์						
สำหรับนักเรียนทุกชั้น						
ครบทุกคน ทุกปี	21	75.00	24	85.71	45	80.36
ครบทุกคน บางปี	3	10.72	3	10.72	6	10.71
บางคน ทุกปี	2	7.14	-	-	2	3.57
บางคน บางปี	2	7.14	-	-	2	3.57
ไม่มีการฉีด			1	3.57	1	1.79
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า ความทั่วถึงของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการฉีดวัคซีน บี. ซี. จี. ป้องกันวัณโรคสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครบทุกคน ทุกปี โดยรวมร้อยละ 94.64

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละด้านการส่งเสริมโภชนาการ

ข้อ	สถานภาพและลักษณะทั่วไป ของโรงเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การส่งเสริมโภชนาการ						
	1.1 การส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน						
	ส่งเสริม	28	100	28	100	56	100
	ไม่ส่งเสริม	-	-	-	-	-	-
	รวม	28	100	28	100	56	100
	1.2 การจัดสถานที่รับ ประทานอาหาร สำหรับนักเรียน						
	จัด	26	92.86	28	100	54	96.42
	ไม่จัด	2	3.57	-	-	2	1.79
	อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
	รวม	28	100	28	100	56	100
	1.3 การจัดกิจกรรมทาง การเกษตรเพื่อส่งเสริม โภชนาการ						
	จัด	27	96.43	24	85.71	51	91.07
	ไม่จัด	1	3.57	4	14.29	5	8.93
	อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
	รวม	28	100	28	100	56	100
	1.4 การจัดอาหารเสริม เช่น นมสำหรับนักเรียน						

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ชื่อ สถานภาพและลักษณะทั่วไป ของโรงเรียน	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.4 การจัดอาหารเสริม						
เช่น นมสำหรับ นักเรียน						
จัด	28	100	28	100	56	100
ไม่จัด	-	-	-	-	-	-
	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมโภชนาการด้าน
จัดบริการ ให้ได้รับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียน และอาหารเสริมนม ได้รับการส่งเสริม
และจัดได้ครบทุกโรงเรียน สำหรับการจัดสถานที่รับประทานอาหาร พบว่า โดยรวมจัดที่ร้อยละ
96.42

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ						
1.1 มุมพยาบาล						
ขนาดเล็กกว่า 1.5X3.5 เมตร	13	46.43	14	50.00	27	48.21
ขนาด 1.5X3.5 เมตร	13	46.43	11	39.29	24	42.86
ขนาดใหญ่กว่า 1.5X3.5 เมตร	2	7.14	3	10.71	5	8.93
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 ห้องพยาบาล						
ขนาดเล็กกว่า 3.5X5 เมตร	13	46.43	15	51.79	28	49.11
ขนาด 3.5X5 เมตร	5	17.86	8	28.57	13	23.21
ขนาดใหญ่กว่า 3.5X5 เมตร	-	-	-	-	-	-
อื่น ๆ ระบุ	10	-	5	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3 เรือนพยาบาล						
มี	1	3.57	2	7.14	3	5.36
ไม่มี	27	96.43	26	92.86	53	94.64
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ โดยจัดเป็นห้องพยาบาลขนาดเล็กกว่า 3.5X5 เมตร มีค่าความถี่สูงสุด โดยรวมร้อยละ 49.11 ส่วนมุมพยาบาลที่มีความถี่สูงสุดคือขนาดเล็กกว่า 1.5X3.5 เมตร โดยรวมร้อยละ 48.21 โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการจัดเรือนพยาบาล

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการจัดบริการสุขภาพด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์						
1.1 ตู้ยา						
1.1.1 การจัดบริการตู้ยา ไว้บริการนักเรียน						
มี	28	100	28	100	56	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.1.2 ขนาดตู้ยาของโรงเรียน						
ขนาด ก คือ 60X107X45						
เซนติเมตร	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขนาด ข คือ 105X150X40						
เซนติเมตร	-	-	-	-	-	-
เล็กกว่าขนาด ก	-	-	-	-	-	-
ใหญ่กว่าขนาด ข	-	-	-	-	-	-
อื่น ๆ ระบุ	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุจำนวน						
1.2.1 เติงพยาบาล						
มี 1 หน่วย	11	39.28	11	39.28	22	39.29
มีมากกว่า 1 หน่วย	5	17.86	5	17.86	10	16.96
ไม่มี	12	42.86	12	42.86	24	43.75
รวม	28	100	28	100	56	100
1.2.2 ที่นอน						
มี 1 หน่วย	24	85.71	23	82.14	37	83.04
ไม่มี	20	71.43	20	71.43	80	72.43
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน						
1.3.1 อ่างล้างมือ						
มี	7	25.00	11	39.29	18	32.14
ไม่มี	21	75.00	17	60.71	38	67.86
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.2 เครื่องชั่งน้ำหนัก						
มี	7	25.00	11	39.39	18	32.14
ไม่มี	21	75.00	17	60.71	38	67.86
รวม	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อ การจัดการบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.3 สายวัดระยะเครื่อง						
วัดส่วนสูง						
มี	28	100	28	100	56	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.4 แผ่นป้ายวัดสายตา						
มี	28	100	28	100	56	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.5 กรรไกร						
มี	28	100	13	82.14	51	91.07
ไม่มี	-	-	5	17.86	5	8.93
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.6 ตลับหรือกล่องอลูมิเนียมใส่สำลี						
มี	28	100	19	7.86	27	83.93
ไม่มี	-	-	9	32.14	9	16.07
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.7 ปรอทวัดไข้						
มี	38	67.86	38	67.86	38	67.86
ไม่มี	18	32.14	18	32.14	18	32.14
รวม	56	100	56	100	56	100
1.3.8 กระเป๋าน้ำร้อน						
มี	14	50.00	13	47.43	27	48.21
ไม่มี	14	50.00	15	52.37	29	51.79
รวม	28	100	56	100	112	100

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.9 กระเป๋าน้ำแข็ง						
มี	4	14.29	28	100	32	57.14
ไม่มี	24	85.71	-	-	28	42.86
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.10 แก้วล้างตา						
มี	2	7.14	28	100	30	53.57
ไม่มี	26	92.86	-	-	26	46.043
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.11 แก้วกินยามีขอบบอกรปริมาณ						
มี	11	39.28	6	21.43	17	30.36
ไม่มี	17	60.72	22	78.57	39	69.64
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.12 ผ้าพันแผล						
มี	19	67.86	15	53.57	34	60.71
ไม่มี	9	32.14	13	46.43	22	39.29
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.13 พลาสเตอร์						
มี	25	89.29	26	92.86	52	91.07
ไม่มี	3	10.71	2	7.14	5	8.93
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.14 สำลี						
มี	25	89.29	25	89.29	50	89.29
ไม่มี	3	10.71	3	10.71	6	10.71
รวม	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.15 เสื้อกั๊กไม้ขนาดต่างๆ						
มี	-	-	-	-	-	-
ไม่มี	28	100	28	100	56	100
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.16 แอลกอฮอล์ 70%						
มี	28	100	28	100	56	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.17 ยาชาตุน้ำแดง						
มี	27	96.43	25	89.29	52	92.86
ไม่มี	1	3.57	3	10.71	4	7.14
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.18 ยาเม็ดโซดาไมนัท						
มี	28	100	28	100	56	100
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
รวม	58	100	28	100	56	100
1.3.19 จี๊ฟinggแก้ปวดบวม						
มี	27	96.43	25	89.29	52	92.86
ไม่มี	1	3.57	3	10.71	4	7.14
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.20 ทิงเจอร์ใส่แผลสด						
มี	25	89.29	26	92.86	51	91.07
ไม่มี	3	10.71	2	7.14	5	8.93
รวม	28	100	28	100	56	100

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ชื่อ การจัดบริการสุขภาพ ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	โรงเรียนผ่านเกณฑ์		โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.21 ยาแก้ไอน้ำดำ						
มี	27	96.42	26	92.86	53	94.64
ไม่มี	1	3.57	2	7.14	3	5.36
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.22 ยาแก้ไข้แก้ปวด						
มี	25	89.29	24	85.71	49	87.50
ไม่มี	3	10.71	4	14.49	7	12.50
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.23 ยาล้างตา						
มี	26	92.86	27	96.43	53	94.64
ไม่มี	2	7.14	1	3.57	3	5.36
รวม	28	100	28	100	56	100
1.3.24 ยาหยอดตา						
มี	14	50.00	19	67.86	33	58.93
ไม่มี	14	50.00	9	32.14	23	41.07
รวม	28	100	28	100	56	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าการจัดบริการสุขภาพด้านการบริการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จัดได้ไม่แตกต่างกัน การจัดบริการโดยรวมมีความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ และพบว่า อุปกรณ์ที่ไม่มีไว้บริการ ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์คือเฟือกไม้

ตารางที่ 4.11 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนโดยรวม

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1.	ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน	2.18	1.13	น้อย	2.13	.96	น้อย	.54
2.	ด้านการตรวจสุขภาพ	2.11	1.05	น้อย	2.18	.83	น้อย	.692
3.	ด้านการรักษาและติดตามผล	1.98	1.01	น้อย	2.15	.81	น้อย	1.724
4.	ด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	1.85	.93	น้อย	2.06	.88	น้อย	2.454*
5.	ด้านการวัดสายตา	2.07	.82	น้อย	2.28	.90	น้อย	1.778
6.	ด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรค	1.91	1.11	น้อย	2.13	.87	น้อย	1.606
7.	ด้านการส่งเสริมโภชนาการ	2.20	.92	น้อย	2.39	.91	น้อย	2.704*
8.	ด้านอื่น ๆ	2.10	.75	น้อย	2.21	.68	น้อย	2.047*
รวม		2.05	.97	น้อย	2.28	.85	น้อย	1.70

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนโดยรวม มีปัญหาในการจัดบริการน้อย ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาการจัดบริการบัตรสุขภาพนักเรียน การตรวจสุขภาพ การรักษาและติดตามผล การวัดสายตา การสร้างภูมิคุ้มกันโรค ของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาการจัดบริการไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านอื่น ๆ พบว่า มีปัญหาการจัดบริการที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำปัญหาแต่ละด้านมาจำแนกพิจารณาเป็นรายข้อ มีผลการวิเคราะห์ที่เสนอ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน								
1.1	ความร่วมมือของครู ประจำชั้น	2.18	1.24	น้อย	2.05	1.07	น้อย	.572
1.2	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการบันทึก บัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ได้รับบริการสุขภาพ นักเรียน	2.00	1.04	น้อย	1.89	.91	น้อย	.579
1.3	ความร่วมมือของครู ประจำชั้นในการบันทึก บัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ตรวจพบอาการ ผิดปกติ	2.48	1.08	น้อย	2.45	.85	น้อย	.195
1.4	ความร่วมมือของครู ประจำชั้นในการเก็บ บัตรสุขภาพนักเรียน	2.07	1.11	น้อย	2.13	.95	น้อย	.274
รวม		2.18	1.13	น้อย	2.13	.96	น้อย	.54

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน รายข้อ มีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ และพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน ไม่แตกต่างกันทั้งรายด้าน และรายข้อ

ตารางที่ 4.13 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการตรวจสอบสุขภาพ
รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ด้านการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน								
1.2	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการตรวจ สุขภาพนักเรียนทุกคน เป็นประจำทุกปี	2.04	1.09	น้อย	1.98	.92	น้อย	.28
1.3	ความร่วมมือของครู ประจำชั้นในการตรวจ สุขภาพนักเรียนทุกคน เป็นประจำทุกวัน	2.32	1.11	น้อย	2.36	.77	น้อย	1.97
1.4	ความรู้ความสามารถของครู ในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน	1.96	.91	น้อย	2.20	.75	น้อย	1.47
รวม		2.11	1.05	น้อย	2.18	.83	น้อย	.692

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.13 พบว่าปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการ
ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน รายข้อ มีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย ทั้งโรงเรียน
ที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ และพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหา
การจัดบริการที่ไม่แตกต่างกันทั้งรายด้านและรายข้อ

ตารางที่ 4.14 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านรักษาและติดตามผลการรักษา รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาด้านการรักษา								
และติดตามผลการรักษานักเรียน								
1.2	ครูมีความรู้ความสามารถ	1.82	.77	น้อย	2.16	.76	น้อย	2.358*
ด้านการปฐมพยาบาล								
1.3	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการรักษา นักเรียน	1.96	1.13	น้อย	2.04	.85	น้อย	.378
1.4	ความร่วมมือของครู ประจำชั้นในการรักษา ติดตามผลนักเรียน	2.14	1.01	น้อย	2.25	.81	น้อย	.585
รวม		1.98	1.01	น้อย	2.15	.81	น้อย	1.724

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา รายข้อ มีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษา นักเรียน และความร่วมมือของครูประจำชั้นในการรักษาและติดตามผล ของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนปัญหาครูมีความรู้ความสามารถในการปฐมพยาบาล มีปัญหาการจัดบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.15 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาด้านการชั่งน้ำหนัก								
และวัดส่วนสูง								
1.2	ความเพียงพอของเครื่องชั่งน้ำหนัก	1.61	.56	น้อย	1.86	.74	น้อย	1.998
1.3	ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการชั่งน้ำหนักนักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง	1.93	1.71	น้อย	2.05	1.02	น้อย	.603
1.4	ความเพียงพอของเครื่องวัดส่วนสูง	1.77	.66	น้อย	2.14	.77	น้อย	2.760*
1.5	ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง	2.14	1.12	น้อย	2.20	.92	น้อย	.460
รวม		1.86	.93	น้อย	2.06	.88	น้อย	2.545*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โดยรวม มีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย และมีปัญหาแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาความเพียงพอของเครื่องชั่งน้ำหนัก ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการชั่งน้ำหนักนักเรียน ทุกคน ภาคเรียนละครั้ง

และความร่วมมือของครูประจำชั้นในการวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง มีปัญหาในการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนปัญหาความเพียงพอของเครื่องวัดส่วนสูง มีปัญหาในการจัดบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.16 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการวัดสายตา รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาด้านการวัดสายตา								
1.2	ความเพียงพอของแผ่นป้ายวัดสายตา	2.07	.81	น้อย	2.20	.94	น้อย	.754
1.3	ความร่วมมือของครูประจำชั้นทุกคนในการวัดสายตา นักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง	2.07	2.85	น้อย	2.36	.86	น้อย	1.767
รวม		2.07	.82	น้อย	2.28	.90	น้อย	1.778

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนด้านการวัดสายตา รายข้อมีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ และพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกันทั้งรายด้านและรายข้อ

ตารางที่ 4.17 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกันโรค รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t- test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค								
1.1	ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรค แก่นักเรียนเป็นประจำทุกปี	1.89	1.09	น้อย	2.14	.82	น้อย	1.372
1.2	ความร่วมมือของครูประจำชั้น ทุกคนในการดูแลให้นักเรียน ทุกคน ได้รับการฉีดวัคซีน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้บริการ	1.93	1.41	น้อย	2.11	.93	น้อย	.908
รวม		1.91	1.11	น้อย	2.13	.88	น้อย	1.606

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.17 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายข้อ มีปัญหาการจัดบริการในระดับน้อย ทั้งโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ และพบว่า โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งรายด้านและรายข้อ

ตารางที่ 4.18 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านการส่งเสริมโภชนาการ

รายชื่อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาการส่งเสริมโภชนาการ								
1.1	นักเรียนไม่มีอาหาร กลางวันรับประทาน	1.86	.70	น้อย	1.91	.82	น้อย	.373
1.2	สถานที่สำหรับ นักเรียนประกอบอาหาร	2.04	.91	น้อย	2.38	.91	น้อย	1.973
1.3	ครูมีความรู้ ด้านโภชนาการ	1.76	.82	น้อย	2.14	.70	น้อย	2.472*
1.4	งบประมาณสนับสนุน กิจกรรมทางเกษตร เพื่อส่งเสริมโภชนาการ	2.32	1.05	น้อย	2.63	.93	มาก	1.626
1.5	งบประมาณสนับสนุน โครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียน	2.71	.76	มาก	2.79	.95	มาก	.441
1.6	งบประมาณสนับสนุน การจัดอาหารเสริม	2.50	.87	น้อย	2.52	.87	มาก	.108
รวม		2.20	.92	น้อย	2.39	.91	น้อย	2.704*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนด้านการส่งเสริมโภชนาการ โดยรวม มีปัญหาในระดับน้อยที่นักเรียนไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน สถานที่

สำหรับนักเรียนรับประทานอาหารเช้า และครูมีความรู้ด้านโภชนาการ ส่วนงบประมาณสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน และงบประมาณสนับสนุนการจัดอาหารเสริม มีปัญหาในการจัดบริการในระดับมาก สำหรับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมทางเกษตรเพื่อส่งเสริมโภชนาการ โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มีปัญหาในการจัดบริการน้อย แต่โรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีปัญหาในการจัดบริการในระดับมาก และพบว่าปัญหาความรู้ของครูด้านโภชนาการ มีปัญหาในการจัดบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ มีปัญหาในการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ตารางเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านอื่นๆ รายข้อ

ข้อ	ข้อความ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์			โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์			t-test
		\bar{x}	S.D	ระดับ	\bar{x}	S.D	ระดับ	
1. ปัญหาด้านอื่นๆ								
1.1	สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ	2.07	.89	น้อย	2.20	.70	น้อย	.826
1.2	ความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์	2.07	.87	น้อย	2.38	.73	น้อย	2.002*
1.3	ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่มีต่อสุขภาพนักเรียน	2.21	.56	น้อย	2.27	.67	น้อย	.457
1.4	ความเพียงพอของการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงเรียน	2.04	.62	น้อย	2.11	.59	น้อย	.617
รวม		2.10	.75	น้อย	2.24	.68	น้อย	2.047*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ด้านอื่น ๆ โดยรวม มีปัญหาในการจัดการบริการในระดับน้อยและแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนที่ผ่าน

เกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อสุขภาพนักเรียน ความเพียงพอของการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงเรียน ของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาในการจัดบริการที่ไม่แตกต่างกัน และพบว่าปัญหาความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีปัญหาในการจัดบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความถี่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน จากแบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ได้วิเคราะห์เนื้อหาจัดเป็นกลุ่ม ดังปรากฏในตารางที่ 4.20 ตารางที่ 4.20 ตารางความเห็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพนักเรียน

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. ควรจัดสรรเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์เพิ่ม	34
2. ควรเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	24
3. ควรมีการอบรมและสัมมนาครูอนามัยเพิ่มมากขึ้น	23
4. ควรเพิ่มการประสานงานระหว่างหน่วยงานทางการศึกษากับหน่วยงานสาธารณสุขให้มากขึ้น	8
5. เพิ่มอัตรากำลังครู	7
6. ควรมีครูหรือเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นการเฉพาะ	7
7. ควรจัดให้มีงบประมาณในการสร้างห้องพยาบาล	7
8. ควรจัดทำกำหนดการรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้วให้โรงเรียนใช้เป็นแนวปฏิบัติ	2

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.20 พบว่ามีข้อเสนอแนะที่มีความถี่สูง 5 ลำดับแรกคือ ควรจัดสรรเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์เพิ่ม ควรเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ควรมีการอบรมสัมมนาครูอนามัยเพิ่มมากขึ้น ควรเพิ่มการประสานงานระหว่างหน่วยงานทางการศึกษากับหน่วยงานสาธารณสุขให้มากขึ้น และควรเพิ่มอัตรากำลังครูตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ที่จัดบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2 สมมติฐาน

โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์กับไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพต่างกัน

1.3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากประชากรซึ่งเป็นผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 158 คน จาก 76 โรงเรียน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางเคร็จซี่และมอร์แกน (Krejcie,RV.andMorgan:1970,30,607-610) ได้กลุ่มตัวอย่าง 112 คนจากโรงเรียน 56 โรงเรียน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือเป็นผู้บริหารจำนวน 56 คน ครูอนามัยจำนวน 56 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 สถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างสังกัดตอนที่ 2 สภาพ

การจัดบริการสุขภาพนักเรียน ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน และตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพนักเรียน เครื่องมือตอนที่ 3 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน มีค่าความเที่ยง $\alpha = .9296$

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยได้ไปจัดเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากโรงเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 112 ชุด และได้รับคืนมาครบทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 จากผู้บริหารโรงเรียน 56 ชุด ครูอนามัย 56 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตอนที่ 3 วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และการทดสอบค่าที (t-test) เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพ ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นข้อเสนอแนะโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.4 ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

1.4.1 สภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียนที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด เป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนอยู่ระหว่าง 121-340 คน มากที่สุด ระดับชั้นที่เปิดสอนส่วนใหญ่ คือระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 และทุกโรงเรียนมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1.4.2 การศึกษาสภาพการจัดบริการสุขภาพนักเรียน จากผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอแม่จันจัตวารี มีการให้บริการนักเรียนโดยจำแนกเป็นด้าน 9 ด้าน ปรากฏผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน พบว่า มีการจัดทำบัตรสุขภาพครบทุกคน ผู้บันทึกบัตรสุขภาพ เป็นครูประจำชั้นบันทึก มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบันทึกสุขภาพนักเรียนส่วนใหญ่บันทึกทุกคน มีบางส่วนบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นบางคน ความถี่ในการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนส่วนใหญ่บันทึกทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีบางส่วนที่บันทึกเฉพาะครั้งที่ให้บริการที่สำคัญ และยังพบว่ามีความไม่แน่นอนในการบันทึกสุขภาพนักเรียน

2) ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน พบว่า มีการจัดบริการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน บุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น ความถี่ในการตรวจสุขภาพ ตรวจสัปดาห์ละครั้งมีความถี่สูงสุดในโรงเรียนโดยรวม

3) ด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา พบว่ามีการจัดบริการให้นักเรียนที่เจ็บป่วย ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครบร้อยละ 100 และมีบริการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยร้อยละ 100 ของโรงเรียนโดยรวม

4) ด้านการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่ามีการจัดบริการชั่งน้ำหนัก

และวัดส่วนสูงนักเรียนทุกคน ทุกโรงเรียน ความถี่ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ส่วนใหญ่ จัดบริการภาคเรียนละ 2 ครั้ง

5) ด้านการวัดสายตา พบว่าส่วนใหญ่จัดบริการวัดสายต่านักเรียนโดยรวม ร้อยละ 78.69 ความถี่ของการวัดสายต่านักเรียนทุกคน โดยรวมร้อยละ 58.95

6) ด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าความถี่ของการได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ สำหรับนักเรียนทุกชั้น ส่วนใหญ่จัดบริการได้ครบทุกคน ทุกปี

7) ด้านการส่งเสริมโภชนาการ พบว่ามีการจัดบริการส่งเสริมให้นักเรียน ได้รับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียน และจัดอาหารเสริม เช่น นม สำหรับนักเรียน ทุกโรงเรียนสำหรับสถานที่รับประทานอาหารและกิจกรรมทางการเกษตรเพื่อส่งเสริมโภชนาการ มีการจัดบริการนักเรียนเป็นส่วนใหญ่

8) ด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ พบว่ามีการจัดบริการมุมพยาบาล ขนาด (1.5×3.5 เมตร) เป็นส่วนใหญ่ ส่วนห้องพยาบาลมีการจัดตามขนาด 3.5×5 เมตร ใต้น้อย และส่วนใหญ่ไม่มีเรือนพยาบาลไว้บริการในโรงเรียน

9) ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ พบว่ามีการจัดบริการตู้ยาไว้บริการนักเรียน ทุกโรงเรียน ขนาดของตู้ยามีขนาดเล็กเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ที่ระบุจำนวน ส่วนใหญ่มี 1 หน่วย สำหรับ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน มีการจัดบริการ ทุกโรงเรียน ได้แก่เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัดระยะหรือเครื่องวัดส่วนสูง ส่วนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อื่น ที่ไม่ระบุจำนวน ส่วนใหญ่มีการจัดบริการนักเรียน ยกเว้นเปลือกไม้ ขนาดต่าง ๆ ทุกโรงเรียนไม่มีไว้บริการนักเรียน

1.4.3 การศึกษาปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน จากผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอแม่จวนจาศีรี มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับน้อย

1.4.4 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนระหว่างโรงเรียน ที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอแม่จวนจาศีรี มีปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ เป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกัน 3 ด้านคือ ด้านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้านการส่งเสริม โภชนาการ และด้านอื่น ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.5 ข้อเสนอแนะมีดังนี้

1) ควรจัดสรรเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้น

- 2) ควรเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน
- 3) ควรมีการสัมมนาครูอนามัยโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น

2. อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย การจัดการบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีประเด็นนำมาอภิปรายดังนี้

2.1 สภาพการจัดการบริการสุขภาพนักเรียน มีประเด็นอภิปรายดังนี้

2.1.1 ด้านบัตรสุขภาพนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า มีการจัดทำบัตรสุขภาพนักเรียน ครบทุกคน ผู้บันทึกบัตรสุขภาพ เป็นครูประจำชั้นบันทึกมากกว่า การบันทึกสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่บันทึกทุกคน ความถี่ในการบันทึก ส่วนใหญ่บันทึกทุกครั้งที่ให้บริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 อ้างถึงใน พนม โสภณวัฒน์ 2544: 60) พบว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีการบริการอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อเทียบกับค่าความสำคัญ ตามเกณฑ์ที่กำหนด และจอม สุวรรณโณและคณะ (2543: 209) สรุปประเด็นการตรวจสอบการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยให้มีการบันทึกสุขภาพนักเรียน เป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการบริการสุขภาพ

เรื่องที่มีการจัดการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ การจัดทำบัตรสุขภาพนักเรียน ให้ครบทุกคน สอดคล้องกับแนวคิดของพจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 207) ที่ว่าโรงเรียน ควรทำบันทึกสุขภาพนักเรียนประจำตัว เริ่มตั้งแต่เข้าเรียน เพื่อจะได้ทราบประวัติทางด้านสุขภาพ ของนักเรียน ตลอดช่วงเวลาการเป็นนักเรียนในโรงเรียน

2.1.2 ด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า มีการตรวจสุขภาพนักเรียน ครบทุกคน ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยโรงเรียน ความทั่วถึงของการตรวจสุขภาพนักเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ตรวจได้ทั่วถึง และมีความถี่ เดือนละครั้งเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิดของลักขณา เดิมศิริกุลชัยและสุชาดา ตั้งทางธรรม (2541: 14) ที่สรุปประเด็นการตรวจสอบการบริการสุขภาพในโรงเรียน โดยให้มีบริการ ตรวจร่างกายทั่วไปที่เหมาะสมแก่นักเรียน

เรื่องที่มีการจัดการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือการตรวจสุขภาพนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของพจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 195) ที่ว่า เรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ทางโรงเรียน จะต้องจัดการให้กับนักเรียน โดยการร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ครู บุคลากรอื่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

2.1.3 ด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา ผลการวิจัยพบว่า มีการจัดบริการให้นักเรียนที่เจ็บป่วย ได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยทุกคน ทุกโรงเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของพรณี บัญชรหัตถกิจ (2545: 98) ที่กล่าวถึงกิจกรรมการบริการอนามัยโรงเรียนในเชิงรุกและเชิงรับ โดยการบริการเชิงรับ มีการปฐมพยาบาล การให้ยารักษาอาการเจ็บป่วยสำหรับนักเรียน

การรักษาและติดตามผลการรักษา โรงเรียนจัดบริการครบทุกโรงเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของพจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 210) ที่กล่าวถึงการรักษาพยาบาลว่า เป็นสิ่งจำเป็นโรงเรียนซึ่งมีนักเรียนเป็นจำนวนมาก บางครั้งอาจเกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน หรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งต้องให้ความช่วยเหลือ

2.1.4 ด้านการซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ผลการวิจัยพบว่า มีการจัดบริการซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ครบทุกคน ความถี่ของการให้บริการส่วนใหญ่เป็นภาคเรียนละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุเทพ สิมสวัสดิ์และคณะ (2540 อ้างถึงใน พนม โสภาวัฒน์ 2544: 59) ที่พบว่ามีการซั้่งน้ำหนักเด็กเป้าหมายสูง ร้อยละ 91.1 ในอำเภอปากชม จังหวัดเลย ส่วนความถี่ของการให้บริการ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของการซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 201) เสนอแนะว่า ควรซั้่งน้ำหนักเดือนละครั้งและควรอยู่ในวันเวลาใกล้เคียงกันกับเดือนก่อน

เรื่องที่มีการจัดบริการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือการจัดบริการซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ครบทุกคน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุเทพ สิมสวัสดิ์และคณะ (2540 อ้างถึงใน พนม โสภาวัฒน์ 2544: 59) ที่พบว่ามีการซั้่งน้ำหนักเด็กเป้าหมายสูง ร้อยละ 91.1 ในอำเภอปากชม จังหวัดเลย

2.1.5 ด้านการวัดสายตา ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดบริการวัดสายตา ความทั่วถึงของการวัดสายต่านักเรียน ส่วนใหญ่จัดบริการได้บางคนที่พบปัญหาด้านสายตา ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ของจุ่มงหมายการให้บริการอนามัยโรงเรียน (พนม โสภาวัฒน์ 2544: 33) ที่กำหนดว่า นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง

เรื่องที่มีการจัดบริการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ การจัดให้มีการวัดสายต่านักเรียน สอดคล้องกับองค์ประกอบ ประเด็นการตรวจสอบการบริการสุขภาพในโรงเรียน (จอม สุวรรณโณและคณะ 2543: 209) ในข้อที่ว่ามีบริการตรวจร่างกายทั่วไปที่เหมาะสมแก่นักเรียน เช่น การตรวจสายตา

2.1.6 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครบทุกคนทุกปี และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์สำหรับนักเรียนทุกชั้นครบทุกคนทุกปี

เป็นไปตามหลักการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ 2542: 207) ที่กำหนดว่า ควรคำนึงถึงระยะเวลา ที่เหมาะสม เหมาะกับวัยของนักเรียน และเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เรื่องที่มีการจัดบริการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ การจัดให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน วัณโรค สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครบทุกคนทุกปี สอดคล้องกับหลักการ ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ 2542: 207) ที่ว่าควรคำนึงถึงระยะเวลา ที่เหมาะสม เหมาะสมกับวัยของนักเรียน

2.1.7 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า มีการจัดบริการให้นักเรียน ได้รับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนและจัดอาหารเสริม เช่น นม สำหรับนักเรียนได้ครบ และพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดสถานที่รับประทานอาหารสำหรับนักเรียนและจัดกิจกรรมทางเกษตร เพื่อส่งเสริมโภชนาการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจินตนา วิศิษฐ์วงศ์ (2528 อ้างถึงใน พนม โสภาววัฒน์ 2544: 62) ที่พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 มีโรงอาหาร

เรื่องที่มีการจัดบริการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ การจัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหาร กลางวัน ที่โรงเรียนและจัดอาหารเสริม เช่น นม สำหรับนักเรียน สอดคล้องกับหลักการ จัดบริการอาหารกลางวัน (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ 2542: 62) ที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยจัดบริการอาหารกลางวัน จึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะด้านสุขภาพ เศรษฐกิจของผู้ปกครอง

2.1.8 ด้านสถานที่สำหรับบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการ มุมพยาบาล ส่วนใหญ่มีขนาดเล็กกว่า 1.5 X 3.5 เมตร ซึ่งเป็นมาตรฐานของกรมอนามัย ห้องพยาบาล ส่วนใหญ่มีขนาดเล็กกว่า 3.5 X 5 เมตร และทุกโรงเรียนไม่มีเรือนพยาบาล สำหรับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ทั้งที่ระบุจำนวนและไม่ระบุจำนวน ส่วนใหญ่มีไว้บริการนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดการจัดห้องพยาบาลของพจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542: 210)

ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับขนาดของห้องพยาบาล แต่มุ่งประโยชน์ของห้องพยาบาลและเวชภัณฑ์ ที่มีไว้บริการ ว่าเป็นสถานที่ให้นักเรียนมารับบริการ เมื่อเจ็บป่วย เช่น การล้างแผล รับประทานยา การบริการยา เครื่องเวชภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ และผู้ยา นักเรียนจะนำไปปฏิบัติที่บ้านได้

2.1.9 ด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการผู้ยามีไว้บริการ ทุกโรงเรียน ขนาดของผู้ยาเป็นขนาด ก (60x10x45 เซนติเมตร) ส่วนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุ จำนวน โรงเรียนส่วนใหญ่มีไว้บริการ ยกเว้นกระโถนข้างเตียงมีโรงเรียนจำนวนมากไม่มีไว้ บริการ สำหรับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน โรงเรียนส่วนใหญ่มีไว้บริการ ยกเว้น เปลือกไม้ขนาดต่าง ๆ พบว่าไม่มีโรงเรียนที่มีไว้บริการ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ วราภรณ์ ศิริสว่าง (2542:78) ที่ว่าการปฐมพยาบาลเป็นการบริการนักเรียนที่เจ็บป่วยกระทันหัน

โรงเรียนควรมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไว้บริการนักเรียน

เรื่องที่มีการจัดบริการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ การบริการตู้ยา เครื่องวัดระยะ หรือเครื่องวัดส่วนสูง แผ่นป้ายวัดสายตา แอลกอฮอล์ 70 % และยาเม็ดโซดาไมนัท สอดคล้องกับผลการสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนิเทศติดตามผลการจัดกิจกรรมโครงการอนามัยโรงเรียน ของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531 อ้างถึงใน พนม โสภาว์วัฒน์ 2544: 63) ที่สรุปปัญหาไว้ว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ ไม่มีเครื่องวัดการได้ยิน เครื่องวัดสายตา ควรมีการอบรมการปฐมพยาบาลให้ครู สำหรับอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์โรงเรียนส่วนใหญ่มีไว้บริการ

2.2 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินกับโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีปัญหาการจัดบริการโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน ชัดแย้งกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มีปัญหาการจัดบริการที่ต่างกัน

การเปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนโดยรวม 8 ด้าน พบปัญหาที่แตกต่างกัน 3 ด้าน คือ ด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านอื่น ๆ แสดงถึงความสามารถ ของผู้บริหารโรงเรียน ในการแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียน มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะความเอาใจใส่ต่อบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนที่ต่างกัน และการจัดสรรทรัพยากรที่นำมาบริหารจัดการมีความแตกต่างกัน

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านปรากฏผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการด้านบัตรสุขภาพนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่มีความแตกต่างทั้งรายด้านและรายข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา บุญมี (2527 อ้างถึงใน พนม โสภาว์วัฒน์ 2544: 61) ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ยังจัดได้ไม่ถูกต้องลักษณะ ในเรื่องการป้องกัน สิ่งสำคัญคือ กลิ่น เสียง จากภายนอก แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการสุขภาพนักเรียนในส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน เอกสาร สิ่งพิมพ์ ทุกโรงเรียน จัดได้ครบถ้วนตามรูปแบบ ซึ่งสรุปได้ว่าเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย ถึงแม้จะจำแนกโรงเรียนออกเป็นกลุ่มลักษณะใด

2.2.2 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน

ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหา ในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ไม่มีความแตกต่างทั้งรายด้าน และรายข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา บุญมี (2527 อ้างถึงใน พนม โสภาวีวัฒน์ 2544: 61) ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่ว่า การจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่จัดได้ดี ได้แก่ การบันทึกบัตรสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยแพทย์หรือพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การปฐมพยาบาลและการแนะนำสุขภาพแสดงให้เห็นว่าโรงเรียน โดยรวมมีปัญหาการจัดการจัดบริการด้านการตรวจสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับน้อย

2.2.3 เปรียบเทียบปัญหาการจัดการจัดบริการด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันในข้อครมมีความรู้ความสามารถในการปฐมพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 อ้างถึงใน พนม โสภาวีวัฒน์ 2544: 61) ที่พบว่าโรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบด้านบริการสุขภาพ มีความรู้ความสามารถดีกว่า โรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพ ไม่มีความรู้ด้านการบริการสุขภาพ สาเหตุเนื่องมาจาก ครูที่รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่ต่างกัน หรือได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องต่างกัน โรงเรียนจะต้องส่งเสริมให้ครูได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อสนองจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษา

2.2.4 เปรียบเทียบปัญหาการจัดการจัดบริการด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหา ในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันโดยรวม ด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และรายข้อ ข้อ ความเพียงพอของเครื่องวัดส่วนสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวัลย์ วรรณศรี (2528 อ้างถึงใน พนม โสภาวีวัฒน์ 2544: 61) ที่พบว่า โรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบด้านบริการสุขภาพมีความรู้ความสามารถดีกว่า โรงเรียนที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพ ไม่มีความรู้ด้านการบริการสุขภาพ สาเหตุเนื่องมาจากการได้รับจัดสรรงบประมาณยังไม่พอเพียงกับความต้องการของโรงเรียน เกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณ ชื่อครุภัณฑ์บางชนิดมีข้อจำกัด ปลีกย่อยมากเกินไป ไม่สะดวกในการจัดซื้อจัดจ้าง

2.2.5 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการด้านการวัดสายตา ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่มีความแตกต่างทั้งรายด้านและรายข้อ สอดคล้องกับการสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนิเทศติดตามผล การจัดกิจกรรมโครงการอนามัยโรงเรียน ของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531 อ้างถึงใน พนมโสภากวีวัฒน์ 2544: 63) ที่ว่าปัญหาการใช้เครื่องวัดสายตาควรมีการอบรมให้ครู

2.2.6 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่มีความแตกต่างทั้งรายด้านและรายข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2542 อ้างถึงใน พรรณี บัญชรหัตถกิจ 2545: 44) ที่พบว่า บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งระดับปฏิบัติ ระดับผู้บริหาร และผู้นิเทศงาน ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับสูง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้สร้างความร่วมมือกัน เพื่อสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกัน ให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นเครือข่าย สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้บริหารโรงเรียน ให้ความสำคัญในด้านสุขภาพนักเรียน จึงได้ร่วมมือการดำเนินงานระหว่างโรงเรียนในรูปแบบเครือข่าย ให้ความช่วยเหลือโรงเรียนที่มีปัญหาในการบริการสุขภาพ ในการประสานงานทั้งภายในโรงเรียนและเครือข่าย จึงทำให้ปัญหาการจัดบริการในด้านนี้มีปัญหาน้อย

2.2.7 เปรียบเทียบปัญหาการจัดบริการด้านการส่งเสริมโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมปัญหาการจัดบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีปัญหาในการจัดบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดบริการระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันโดยรวมด้านการส่งเสริมโภชนาการและรายข้อ ข้อ ครูมีความรู้ด้านโภชนาการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงพร แก้วศิริและดวงใจ มาลัย (2543 อ้างถึงใน พรรณี บัญชรหัตถกิจ 2545: 27) ที่พบว่า เด็กอายุ 11-14 ปี บริโภคข้าวเฉลี่ย 2 มื้อต่อวัน และบางคนไม่บริโภคอาหารเช้าเลย และพรรณณี บัญชรหัตถกิจ (2545: 35) พบสาเหตุปัญหาด้านการบริการโภชนาการ เกิดจากขาดแคลนบุคลากรด้านโภชนาการ และขาดการพัฒนาความรู้ในการอบรมฟื้นฟูการบริการด้านโภชนาการสาเหตุเนื่องมาจาก การกำหนดกรอบอัตรากำลังในโรงเรียนประถมศึกษา

มักมุ่งไปยังสาขาวิชาที่สอนและฝึกทักษะด้านสติปัญญาและความรู้เป็นหลัก การให้ความรู้ และทักษะการบริการ โภชนาการจึงมีความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีความพร้อมต่างกัน

2.2.8 เปรียบเทียบปัญหาการจัดการบริการด้านอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่า โดยรวม ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มีปัญหาในการจัดการบริการในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการจัดการบริการ ระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกัน โดยรวมรายด้านและรายข้อ ข้อ ความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจินตนา วิศิษฐ์วงศ์ (2528 อ้างถึงใน พนม โสภางค์ 2544: 62) พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน มากกว่าครึ่ง จัดได้มาตรฐานขั้นต่ำของงาน ยกเว้นเรื่องปัญหาอุทกภัย สภาพโรงอาหาร ที่รองรับขยะ อ่างล้างมือ ส้วม และที่ปีสสาวะสำหรับนักเรียนชาย สาเหตุเนื่องมาจาก สภาพพื้นที่ของโรงเรียนมีความแตกต่างกัน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่มีอย่างจำกัด โรงเรียน ประถมศึกษาส่วนใหญ่จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ และชุมชนแต่ละแห่ง มีข้อจำกัดที่แตกต่างกันการประชาสัมพันธ์ของผู้บริหาร โรงเรียนเพื่อให้ชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ มีส่วนทำให้ปัญหาการจัดการบริการด้านนี้มีความแตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง การจัดการบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอแม่จางคีรี จังหวัดขอนแก่น แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมสภาพปัจจุบันของโรงเรียน ประถมศึกษามีปัญหาในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพนักเรียนอยู่ในระดับน้อย จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงให้มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีปัญหาในการให้บริการ โดยเฉพาะปัญหา ด้านการส่งเสริมโภชนาการ ปัญหาความร่วมมือของครูประจำชั้น ปัญหาความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณะสุข และปัญหาความรู้ความสามารถของครูในการให้บริการสุขภาพ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโดยรวม โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านการส่งเสริม โภชนาการ และปัญหาด้านความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน รวมถึงการได้รับการจัดสรร งบประมาณที่ไม่เพียงพอ จึงสรุปข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน และหน่วยงานต้นสังกัดไว้ดังนี้

3.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียน

1) ให้ความสำคัญต่อการจัดการบริการสุขภาพนักเรียน โดยบรรจุไว้ในแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการประจำปี

2) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

3) วางแผนการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

และมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพ

4) จัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการบริการสุขภาพ

5) จัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้เป็นระบบเพื่อใช้ในการวางแผน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6) ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีนอนามัย โรงพยาบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งในด้านวิชาการ บุคลากร และการบริการ

7) จัดประชุม อบรม สัมมนา พัฒนาความรู้ด้านการจัดบริการสุขภาพ

8) กำกับติดตามงานด้านบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ

9) ประสานสัมพันธ์ กับชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ

3.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายอนแก่นเขต 2

1) ส่งเสริมให้โรงเรียนเข้าโครงการ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

2) ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพนักเรียนและจัดสรรงบประมาณ

สนับสนุนให้กับโรงเรียนอย่างเพียงพอ

3) ออกนิเทศ กำกับติดตามผล อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

4) จัดประชุม อบรม สัมมนาให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

5) ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินนโยบายร่วมกัน

6) จัดคัดเลือก ประกวดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเฉพาะด้านที่มีปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ

เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป

2) ควรมีการวิจัยปัญหาของผู้บริหาร โรงเรียนในการจัดบริการสุขภาพ

นักเรียน

3) ควรมีการวิจัยในเชิงคุณภาพ ที่ต้องศึกษาสภาพการจัดบริการสุขภาพ

ในโรงเรียน หรือในเขตพื้นที่การศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- จุฬารัตน์ โสตะ *การบริการอนามัยโรงเรียน* ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2539
- จอม สุวรรณโน และคณะ *การส่งเสริมสุขภาพ* นครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2543
- ชวลิต พุททวงศ์ *การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
โอเคียนสโตร์ 2528
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร *หลักและการจัดโครงการสุขภาพ* ภาควิชาสุขภาพ คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ทิพย์วิสุทธิ ม.ป.ป.
- พจนีย์ เสี่ยมจิตต์ *สุขภาพ* ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 2542
- พนม โสภาว์วัฒน์ “รายงานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเมียง”
สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดเลย 2544 (อัดสำเนา)
- พรรณี บัญชรหัตถกิจ *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ* ขอนแก่น โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์ 2545
_____ . *อนามัยโรงเรียน* พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545
- พูนสวัสดิ์ จันทร์วูมิ “การบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดสระแก้ว” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการศึกษาศาสตร์ สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2539
- เพ็ญศรี เศรษฐวงศ์ *ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2544
- ไพบุลย์ คำริห์ “การเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ใน
และนอกโครงการสุขภาพสายการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม ผู้แปล *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*
กรุงเทพมหานคร ดีไซร์ 2541

- สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย “ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” กรุงเทพมหานคร ม.ป.ป.
(อัครา)
- _____ . “เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” กรุงเทพมหานคร ม.ป.ป.
(อัครา)
- สุพุมิต พัฒนาเศรษฐานันท์ และคณะ **การศึกษารูปแบบ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และประชากร โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม ขององค์การบริหารส่วนตำบลและประชากร นครราชสีมา ขงสวัสดิ์อ็อฟเซท 2545** โครงการวิจัยได้รับทุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2)
- _____ . **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ กับผลสัมฤทธิ์การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าระดับบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและประชากร ในหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐาน ดีเด่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง นครราชสีมา สมบูรณ์อ็อฟเซท การพิมพ์ 2545** โครงการวิจัยได้รับทุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11)
- สุชาติ โสมประยูร **โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช 2525
- สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ **โครงการสุขภาพในโรงเรียน** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์การศาสนา 2528 (เอกสารการนิเทศการศึกษาระดับที่ 270 ภาคพัฒนาตำราและเอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู)
- Berger, Ian B and Ngaliwa, Simon. “Mradi Wa Afya Mashuleni: The Tanzania School Health Program” Journal of School Health. 53 (2), February 1983, pp. 95-98.
<http://www.hlth.qut.edu.au/ph/ahpsa/framework2003.doc>
- Collins, M. Elizabeth. “Promotting Healthy Body Image thouth the Comprehensive School Haelth Program, “ Journal of Haelth Education 22 (5), September” October 1991, pp. 279-302.
- Russo, RayMond M. and Others “The Use of Community Health Aides in a school Haelth Program” Journal of School Health. 52 (7), September 1982, pp. 425-427.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ที่ ศธ 19140503 /พิเศษ

โรงเรียนบ้านนางาม
ต.นางาม อ.มัญจาคีรี
จ.ขอนแก่น 40160

21 เมษายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย บัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
เรียน ผู้บริหาร ครูอนามัย โรงเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด

ด้วยข้าพเจ้านายอากาศ จันโทศรี นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รหัสประจำตัว 2442300758 กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง “การ
จัดบริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี” ตาม
หลักสูตรชุดวิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระ (Independent Study)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงเรียนใน
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี เพื่อให้การศึกษาวิจัยเป็นไปตามระเบียบวิธีการ
วิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงเรียนของท่าน ได้กรุณากรอกแบบสอบถามตามสิ่งที่ส่ง
มาด้วยนี้ โดยข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่เป็นคุณเป็นโทษสำหรับท่านแต่
ประการใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(นายอากาศ จันโทศรี)

บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

แบบสอบถาม

การจัดบริการสุขภาพนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 สถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน
- ส่วนที่ 2 การจัดบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพ

.....
ส่วนที่ 1 สถานภาพและลักษณะทั่วไปของโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ใน () เพียงช่องเดียว พร้อมกับเติมข้อความ ลงในช่องว่าง
ให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโรงเรียนของท่าน

1. ปัจจุบันโรงเรียนของท่านมีจำนวนนักเรียน

<input type="checkbox"/> 1- 60 คน	<input type="checkbox"/> 61-120 คน
<input type="checkbox"/> 121-340 คน	<input type="checkbox"/> 341 ขึ้นไป
 2. ระดับชั้นที่เปิดสอนในโรงเรียนของท่าน

<input type="checkbox"/> อนุบาล-ป.6	<input type="checkbox"/> อนุบาล-ม.3
<input type="checkbox"/> ป.1-ป.6	<input type="checkbox"/> ป.1-ม.6
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
 3. โรงเรียนของท่านมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
-

ส่วนที่ 2 การบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพใน
โรงเรียนของท่าน

1. บัตรสุขภาพนักเรียน

1.1 โรงเรียนของท่านจัดให้นักเรียนมีบัตรสุขภาพครบทุกคนหรือไม่

() ครบทุกคน () บางคน

() อื่น ๆ ระบุ.....

1.2 ใครเป็นผู้บันทึกบัตรสุขภาพนักเรียน

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () ครูประจำชั้น

1.3 มีการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนทุกคนหรือไม่

() ทุกคน () บางคน

() ไม่แน่นอน () อื่น ๆ ระบุ

1.4 มีการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนบ่อยเพียงใด

() ทุกครั้งที่ให้บริการ () บางครั้งที่ให้บริการ

() ไม่แน่นอน () อื่น ๆ ระบุ

1.5 ใครเป็นผู้เก็บบัตรสุขภาพนักเรียน

() ครูประจำชั้น () เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียน

() ครูอนามัยโรงเรียน () อื่น ๆ ระบุ

2. การตรวจสุขภาพ

2.1 โรงเรียนของท่านจัดให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียนหรือไม่

() จัด () ไม่จัด (ถ้าไม่จัด ข้ามไปตอบข้อ 3)

2.2 ใครเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียน

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () ครูประจำชั้น

() ครูอนามัยโรงเรียน () ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

2.3 มีการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนหรือไม่

() ทุกคน () บางคน

() เฉพาะกลุ่มพบปัญหา () อื่น ๆ ระบุ

4.6 มีการวัดส่วนสูงนักเรียนบ่อยครั้งเพียงใด

- () เดือนละครั้ง () ภาคเรียนละ 2 ครั้ง
 () ภาคเรียนละครั้ง () อื่น ๆ ระบุ

5. การวัดสายตา

5.1 โรงเรียนของท่านจัดให้มีการวัดสายตาให้นักเรียนหรือไม่

- () จัด () ไม่จัด (ถ้าไม่จัด ข้ามไปตอบข้อ 6)

5.2 มีการวัดสายตาให้นักเรียนทุกคนหรือไม่

- () ทุกคน () บางคน
 () อื่น ๆ ระบุ

6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6.1 ในแต่ละปี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค
ครบ

ทุกคนหรือไม่

- () ครบทุกคน ทุกปี () ครบทุกคน บางปี
 () บางคน ทุกปี () บางคน บางปี
 () ไม่มีการฉีด () อื่น ๆ ระบุ

6.2 ในแต่ละปี นักเรียนทุกชั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทัยฟอยด์ครบทุกคนหรือไม่

- () ครบทุกคน ทุกปี () ครบทุกคน บางปี
 () บางคน ทุกปี () บางคน บางปี
 () ไม่มีการฉีด () อื่น ๆ ระบุ

7. การส่งเสริมโภชนาการ

7.1 โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนหรือไม่

- () ส่งเสริม () ไม่ส่งเสริม
 () อื่น ๆ ระบุ

7.2 โรงเรียนจัดสถานที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือไม่

() จัด () ไม่จัด

() อื่น ๆ ระบุ

7.3 โรงเรียนจัดกิจกรรมทางการเกษตร เช่น การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อส่งเสริมโภชนาการหรือไม่

() จัด () ไม่จัด

() อื่น ๆ ระบุ

7.4 โรงเรียนจัดอาหารเสริม เช่น นม แก่นักเรียนหรือไม่

() จัด () ไม่จัด

() อื่น ๆ ระบุ

8 สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ

สถานที่สำหรับบริการสุขภาพในโรงเรียนของท่านมีลักษณะเป็นแบบใดและมีขนาดเท่าใด

8.1 () มุมพยาบาล

() ขนาดเล็กกว่า 1.5 x 3.5 เมตร

() ขนาด 1.5 x 3.5 เมตร

() ขนาดใหญ่กว่า 1.5 x 3.5 เมตร

8.2 () ห้องพยาบาล

() ขนาดเล็กกว่า 3.5 x 5 เมตร

() ขนาด 3.5 x 5 เมตร

() ขนาดใหญ่กว่า 3.5 x 5 เมตร

8.3 () เรือนพยาบาล

8.4 () ไม่มี

9 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

9.1 ตู้ยา

9.1.1 โรงเรียนของท่านมีตู้ยาดูแลนักเรียนหรือไม่

() มี () ไม่มี (ถ้าไม่มี ข้ามไปตอบข้อ 9.2)

9.1.2 ตู้ยาในโรงเรียนของท่านมีขนาดเท่าใด

- () ขนาด ก (ขนาด ก คือ กว้าง 60 สูง 107 ลึก 45 ซม.)
 () ขนาด ข (ขนาด ข คือ กว้าง 105 สูง 150 ลึก 40 ซม.)
 () เล็กกว่าขนาด ก
 () ใหญ่กว่าขนาด ข
 () อื่น ๆ ระบุ

9.2 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ระบุจำนวน

โรงเรียนของท่านมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่อยู่ในสภาพดี สามารถให้บริการสุขภาพได้
 จำนวน 1 หน่วย มากกว่า 1 หน่วย หรือไม่มี โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่องนั้น ๆ
 ตามรายการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่อไปนี้

รายการ	จำนวนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์		ไม่มี
	1 หน่วย	มากกว่า 1 หน่วย	
1. เตียงพยาบาล			
2. ที่นอน			
3. ผ้าปูที่นอน			
4. ปลอกหมอน			
5. ผ้าห่ม			
6. โต๊ะหัวเตียง			
7. กระโถนข้างเตียง			

9.3 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ระบุจำนวน

โรงเรียนของท่าน มี หรือ ไม่มี อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่อยู่ในสภาพดี สามารถให้บริการ

ดูภาพได้ โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่อง มี หรือ ไม่มี ตามรายการอุปกรณ์และ
เวชภัณฑ์ ต่อไปนี้

รายการ	มี	ไม่มี
1. อ่างล้างมือ		
2. เครื่องชั่งน้ำหนัก		
3. สายวัดระยะหรือเครื่องวัดส่วนสูง		
4. แผ่นป้ายวัดสายตา		
5. กรรไกร		
6. ตลับหรือกล่องอลูมิเนียมใส่สำลี		
7. ปรอดัดไข้		
8. กระเป๋าน้ำร้อน		
9. กระเป๋าน้ำแข็ง		
10. แก้วล้างตา		
11. แก้วสำหรับกินยาน้ำ มีขีดบอกปริมาณ		
12. ผ้าพันแผล		
13. พลาสเตอร์		
14. สำลี		
15. ฝือกไม้ขนาดต่าง ๆ		
16. แอลกอฮอล์ 70 %		
17. ยาทาตุ้มน้ำแดง		
18. ยาเม็ดโซดาไมนัท		
19. ขี้ผึ้งแก้ปวดบวม		
20. ทิงเจอร์ใส่แผลสด		
21. ยาแก้ไอ น้ำคำ		
22. ยาแก้ไข้แก้ปวด		
23. ยาล้างตา		
24. ยาหยอดตา		

ส่วนที่ 3 ปัญหาการจัดบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับปัญหา การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของท่าน แล้วพิจารณาตามความเป็นจริงว่าโรงเรียนของท่านมีปัญหาแต่ละข้อในระดับใด โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง น้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุดตามความเป็นจริง

ปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน	ระดับปัญหา			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
<p>1. <u>ปัญหาด้านบัตรสุขภาพนักเรียน</u></p> <p>1.1 ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการจัดทำบัตรสุขภาพนักเรียนให้ครบทุกคน</p> <p>1.2 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ให้บริการสุขภาพ</p> <p>1.3 ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนทุกคน ทุกครั้งที่ตรวจพบอาการผิดปกติทางสุขภาพ</p> <p>1.4 ความร่วมมือของครูประจำชั้นในการเก็บรักษาบัตรสุขภาพนักเรียน</p> <p>2. <u>ปัญหาด้านการตรวจสุขภาพ</u></p> <p>2.1 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนเป็นประจำทุกปี</p> <p>2.2 ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคนเป็นประจำทุกวัน</p>				

ปัญหา	ระดับปัญหา			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
<p>2.3 ความรู้ความสามารถของครูประจำชั้นในการตรวจสอบสภาพนักเรียน</p> <p>3. <u>ปัญหาด้านการรักษาและติดตามผลการรักษา</u></p> <p>3.1 ครูมีความรู้ความสามารถด้านการปฐมพยาบาล</p> <p>3.2 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการรักษานักเรียน</p> <p>3.3 ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการรักษาติดตามผลนักเรียน</p> <p>4. <u>ปัญหาด้านการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง</u></p> <p>4.1 ความเพียงพอของเครื่องชั่งน้ำหนัก</p> <p>ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการชั่งน้ำหนักนักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง</p> <p>5. <u>ปัญหาด้านการวัดสายตา</u></p> <p>5.1 ความเพียงพอของแผ่นป้ายวัดสายตา</p> <p>5.2 ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการวัดสายต่านักเรียนทุกคน ภาคเรียนละครั้ง</p> <p>6. <u>ปัญหาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</u></p> <p>6.1 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนเป็นประจำทุกปี</p> <p>6.2 ความร่วมมือของครูประจำชั้น ในการดูแลให้นักเรียนทุกคนได้รับการฉีดวัคซีน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการ</p>				

ปัญหา	ระดับปัญหา			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
<p>7. <u>ปัญหาด้านการส่งเสริมโภชนาการ</u></p> <p>7.1 นักเรียนไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน</p> <p>7.2 สถานที่สำหรับนักเรียนรับประทานอาหาร</p> <p>7.3 ครูมีความรู้ด้านโภชนาการ</p> <p>7.4 งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมทางเกษตร เพื่อส่งเสริมโภชนาการ</p> <p>7.5 งบประมาณสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน</p> <p>5.6 งบประมาณสนับสนุนการจัดอาหารเสริม</p>				
<p>8. <u>ปัญหาด้านอื่น ๆ</u></p> <p>8.1 สถานที่สำหรับบริการสุขภาพ</p> <p>8.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์</p> <p>8.3 ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อสุขภาพนักเรียน</p> <p>8.4 ความเพียงพอของการนิเทศงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน</p>				

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการจัดการจัดบริการสุขภาพ

ท่านมีข้อเสนอแนะการจัดการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอย่างไรบ้าง เพื่อให้การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประสบผลสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

ผลการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	48.5000	154.7414	0.2838	0.9303
VAR00002	48.3667	153.4816	0.3774	0.9292
VAR00003	48.0333	146.6540	0.6886	0.9252
VAR00004	48.4667	153.3609	0.3698	0.9293
VAR00005	48.1333	154.7402	0.3045	0.9300
VAR00006	47.9000	146.2310	0.6148	0.9262
VAR00007	48.3000	156.2172	0.2164	0.9309
VAR00008	48.5333	152.4644	0.4199	0.9287
VAR00009	48.5000	151.0172	0.5580	0.9272
VAR00010	48.1667	145.4540	0.7175	0.9247
VAR00011	48.4667	153.0851	0.5403	0.9277
VAR00012	48.4667	151.7747	0.5695	0.9272
VAR00013	48.4333	152.2540	0.5416	0.9275
VAR00014	48.5000	149.9828	0.5744	0.9269
VAR00015	47.9333	146.6851	0.7782	0.9244
VAR00016	47.8000	140.9241	0.7781	0.9234
VAR00017	48.3667	148.5161	0.6965	0.9255
VAR00018	48.6333	152.6540	0.4998	0.9279
VAR00019	48.1333	148.0506	0.6332	0.9260

VAR00020	48.1333	142.9471	0.6601	0.9255
VAR00021	48.7000	150.8379	0.4563	0.9284
VAR00022	47.8000	140.3034	0.7487	0.9239
VAR00023	47.8333	137.6609	0.7673	0.9237
VAR00024	48.3667	147.6195	0.5743	0.9268
VAR00025	47.8667	140.3954	0.6662	0.9258
VAR00026	48.1000	146.5759	0.5860	0.9266
VAR00027	48.6667	154.6437	0.3594	0.9293
VAR00028	48.7000	157.1828	0.1796	0.9310

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 28

Alpha = .9296

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALP
H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	48.5000	154.7414	0.2838	0.9303
VAR00002	48.3667	153.4816	0.3774	0.9292
VAR00003	48.0333	146.6540	0.6886	0.9252
VAR00004	48.4667	153.3609	0.3698	0.9293
VAR00005	48.1333	154.7402	0.3045	0.9300
VAR00006	47.9000	146.2310	0.6148	0.9262
VAR00007	48.3000	156.2172	0.2164	0.9309
VAR00008	48.5333	152.4644	0.4199	0.9287
VAR00009	48.5000	151.0172	0.5580	0.9272
VAR00010	48.1667	145.4540	0.7175	0.9247
VAR00011	48.4667	153.0851	0.5403	0.9277
VAR00012	48.4667	151.7747	0.5695	0.9272
VAR00013	48.4333	152.2540	0.5416	0.9275
VAR00014	48.5000	149.9828	0.5744	0.9269
VAR00015	47.9333	146.6851	0.7782	0.9244
VAR00016	47.8000	140.9241	0.7781	0.9234
VAR00017	48.3667	148.5161	0.6965	0.9255
VAR00018	48.6333	152.6540	0.4998	0.9279

VAR00019	48.1333	148.0506	0.6332	0.9260
VAR00020	48.1333	142.9471	0.6601	0.9255
VAR00021	48.7000	150.8379	0.4563	0.9284
VAR00022	47.8000	140.3034	0.7487	0.9239
VAR00023	47.8333	137.6609	0.7673	0.9237
VAR00024	48.3667	147.6195	0.5743	0.9268
VAR00025	47.8667	140.3954	0.6662	0.9258
VAR00026	48.1000	146.5759	0.5860	0.9266
VAR00027	48.6667	154.6437	0.3594	0.9293
VAR00028	48.7000	157.1828	0.1796	0.9310

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	F	Prob.
Between People	165.7095	29	5.7141		
Within People	382.5714	810	0.4723		
Between Measures	67.6143	27	2.5042	6.2257	0.0000
Residual	314.9571	783	0.4022		
Total	548.281	839	0.6535		
Grand Mean	1.7881				

ภาคผนวก ง

รายชื่อโรงเรียนที่ใช้เก็บข้อมูลของตัวอย่าง

**รายชื่อโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง**

โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์	โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์
1. โรงเรียนบ้านโจด	1. โรงเรียนชุมชนบ้านหันมัญจาคีรี
2. โรงเรียนบ้านหนองม่วงหลุบคา	2. โรงเรียนบ้านหนองขามบ่อหิน
3. โรงเรียนบ้านชุมดิน	3. โรงเรียนบ้านโนประชาอนุเคราะห์
4. โรงเรียนบ้านเขวา	4. โรงเรียนบ้านหัน (สลากรินแบ่ง 5)
5. โรงเรียนบ้านบัว	5. โรงเรียนบ้านคำปากดาว
6. โรงเรียนบ้านห้วยยาง	6. โรงเรียนบ้านห้วยแล้ง
7. โรงเรียนกุดขอนแก่นท่าเกษม	7. โรงเรียนบ้านขามป้อมดอนยาง
8. โรงเรียนบ้านคำไซ้	8. โรงเรียนบ้านหนองต่อโคกหนองโจด
9. โรงเรียนบ้านคำแคน	9. โรงเรียนบัวเหลืองสาขามันหนองบัว
10. โรงเรียนบ้านคำน้อย	10. โรงเรียนบ้านแจ้งทับม้า
11. โรงเรียนบ้านน้อยกลางคำแคนเหนือ	11. โรงเรียนบ้านนางาม
12. โรงเรียนบ้านป่าคู่	12. โรงเรียนบ้านหนองสองห้อง
13. โรงเรียนบ้านหนองขามวิทยา	13. โรงเรียนบ้านนางามสาขาดอนแก่นท่า
14. โรงเรียนบ้านนาข่า	14. โรงเรียนบ้านโนนคุณรัฐประชาสรรค์
15. โรงเรียนบ้านหนองบัวเย็น	15. โรงเรียนบ้านโนนตุนศึกษา
16. โรงเรียนเหล่าใหญ่วิทยา	16. โรงเรียนบ้านไสีไก่อ
17. โรงเรียนสวัสดิ์	17. โรงเรียนบ้านหัวนา
18. โรงเรียนหัวห้วยหัวฝาย	18. โรงเรียนบ้านขามป้อมราษฎร์นุกูล
19. โรงเรียนบัวเหลือง	19. โรงเรียนบ้านนาฮี
20. โรงเรียนบ้านโคกสูงวิทยาการ	20. โรงเรียนบ้านโนนคุด
21. โรงเรียนบ้านเสาเล้าหินแตก	21. โรงเรียนโนนสว่างวิทยาสรรค์สาขาฯ
22. โรงเรียนท่าศาลาประชารังสรรค์	22. โรงเรียนโพนเพ็กวิทยา
23. โรงเรียนบ้านท่าสวรรค์	23. โรงเรียนบ้านหนองหญ้าปล้องวิทยา
24. โรงเรียนบ้านโนนเค็ง	24. โรงเรียนบ้านห้วยหวก
25. โรงเรียนโนนสว่างวิทยาสรรค	25. โรงเรียนบ้านขามคุรุราชอุปถัมภ์

โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์	โรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์
26. โรงเรียนหนองไฮแจ้งบูรณวิทยา	26. โรงเรียนไตรมิตรศึกษา
27. โรงเรียนบ้านกอกป่าฝุ	27. โรงเรียนบ้านโนนตู่
28. โรงเรียนโนนเขวาประชารักษ์	28. โรงเรียนบ้านสวนหม่อน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอากาศ จันโทศรี
วัน เดือน ปี เกิด	7 กันยายน 2501
สถานที่เกิด	ตำบลนาข่า อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	ศษ.บ. (คณิตศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2527 ศษ.ม. (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนบ้านนางาม อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงเรียน