

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กอ สวัสดิพิพาณิชย์. "คำปราศรัยของพณฯ ทานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ."

วารสารดุสิตศึกษา - พลศึกษาและสันตนาการ. 5 (กุมภาพันธ์ 2522) : 1.

เกษม บุญอ่อน. "เคล็ดลับเทคนิคในการวิจัย." คู่มือปริทัศน์ 10 (ตุลาคม 2522) : 26 - 28.

เกษม ศิริสัมพันธ์. "การศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2526. (อัครสำเนา).

ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ. "แนวโน้มการศึกษาเอกชนระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา ชั้นโทวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา พุทธศักราช 2525 - 2534. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2525.

_____. คณะกรรมการโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการประถมศึกษา พุทธศักราช 2525 - 2534. ความคิดเห็นของผูทรงคุณวุฒิที่มีต่อคุณภาพการประถมศึกษาในปีพุทธศักราช 2534. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2525.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524.

_____. สำนักนายกรัฐมนตรี. นโยบายและแผนพัฒนาเด็กระยะยาว 2522. กรุงเทพมหานคร : มงคลการพิมพ์, 2524.

คณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. "เอกสาร
หมายเลข 32 ลักษณะสังคมไทย บุคคลที่ประสงค์ ความจำเป็นพื้นฐาน
ของคนไทย เป้าหมายในปีพุทธศักราช 2545 และเครื่องชี้วัด."
(ฉบับร่าง) โครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร :
ม.ป.ท., 2526.

คณะกรรมการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับ
ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางค่านอนามัยของโรงเรียนใน
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม." รายงานการวิจัยชุด ส.17/3.
2517. (อัครสำเนา).

จิตรา ทองเกิด. "การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพ." วารสารสุขภาพศึกษา.
6 (มกราคม - มีนาคม 2526) : 13 -22.

จุฑามาศ ใจนักรบ. "การสร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพนักเรียนเตรียมทหาร."
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

จำลอง นักพ่อน. การพัฒนาการศึกษาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติระยะที่ 5 (พุทธศักราช 2525 - 2529). (อัครสำเนา).

เจื้อจันท์ จงสถิตอยู่. "การวางแผนการศึกษา." วารสารการศึกษาแห่งชาติ.
12 (เมษายน - พฤษภาคม 2525) : ก.

ฉวีวรรณ ไหวพริบ. "การสำรวจการเรียนการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียนของ
โครงการสุขภาพสายการศึกษา." วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ฉัตร ทวีสุข. "การจัดโครงการสุขภาพของโรงเรียนในนครหลวงกรุงเทพ-ธนบุรี."
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515.

ชั้น พัดลม. "บทบาทของครูกับอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา." วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2502.

ดวงเดือน พิศาดบุตร. ประวัติการศึกษาไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์-
เจริญผล, 2520.

คาร์คิน ศิริวิริยะกุล. "คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในทรรณะของครูประจำชั้นและผู้นปกครองในกรุงเทพมหานคร."
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

ถนอม มากะจันทร์. การศึกษา. (อัครสำเนา).

ทิพวรรณ บุญช่วย. "สภาพการศึกษาของไทยในปีพุทธศักราช 2520 - 2522."
วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ. 15 (มิถุนายน - กรกฎาคม
2524) : 16 -21.

เทียน อึ้งกุล. "การศึกษากับการพัฒนาประเทศ." วารสารการศึกษายุคใหม่.
15 (มีนาคม 2514) : 29.

ธีระชัย ปุณฺณโชติ และวรัญญา จีรวพุลวรรณ. มลภาวะของเสียงกับการเรียน
การสอน. สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.

ธำรง บัวศรี. "แนวคิดทางการศึกษาของจอห์น คิวอี้." รายงานการประชุม
ทางวิชาการ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ, 2510.

นพดล เจนอักษร. "การสอนแบบพุทธวิธี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2525.

อัญญา สรรพศรี. "แนวโน้มนการวิจัยการศึกษาในอนาคต." วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย, 2525.

บุญชื่น เตชะกัมพูต. "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัด
ชายแดนภาคใต้." วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2519.

บุญล้อม ปรัชญ์. "พฤติกรรมกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาของโรงเรียน
ประถมศึกษา ในเขตอำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา."

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

บุญสม มาร์ติน. สำออง พวงบุตร. สุขศึกษาพจนานามัย พ. 503 - พ. 504.

กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2521.

บุญสม ผลดี. "การสำรวจสุขภาพค่านโภชนาการในเด็กนักเรียนจังหวัดเพชรบุรี."

โภชนาการสาร. 5 (เมษายน - มิถุนายน 2514) : 129.

ปิ่น มาลาภูด. "วิชาครูเล่มเล็กสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา." เอกสาร

ประกอบกรเรียนวิชาปฐมนิเทศทางการศึกษา คณะครุศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2520. (อัดสำเนา).

ปุย โรจนะบุรานนท์. "การอยู่ดี." วารสารสุขภาพ. 1 (มิถุนายน 2516) :

53 - 59.

ประคอง วรรณสุต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพ-

มหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

ประจวบ สมพงษ์ และปรีชา กิจวัจนชัย. "ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียน

ในจังหวัดนครราชสีมา." รายงานการวิจัย กองสุขศึกษา สำนัก

งานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2516. (อัดสำเนา).

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพ-

มหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

ประยูร ศรีประสาธน์. "เทคนิควิจัยแบบเคสศึกษา." วารสารการศึกษาแห่งชาติ

14 (เมษายน - พฤษภาคม 2523) : 51 - 54.

พงศ์สิริ สำลี. "แนวโน้มการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทยใน

อนาคต." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

พัชรา กาญจนารักษ์. "สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา ใน

กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการ

ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.

พจน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนส์โตร์.

2522.

พทยา สายหู. โลกสมมติ. กรุงเทพมหานคร : ศึกษิตสยาม, 2516.

พิชัย แก้วคำพู่, มณฑิรา โสพนธ์วงศ์ และเรณู เจริญศรี. "วิทยาศาสตร์
สุขภาพ." คู่มือครูสอนสุขศึกษาระดับประถมศึกษา ปีการศึกษา 2520
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
(อัครสำเนา).

ฟอง เกิดแก้ว. สวัสดิศึกษาและการปฐมพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช, 2518.

ยุทธนา สุขสมบัติ. การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงของชาติ. เอกสารวิจัย
ส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร 2522 - 2523.

ยุทธนา ปัญญางามและคณะ. "สภาวะโรคพิษ." ใน เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการ เรื่องกรุงเทพมหานคร 2545. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ยุพา อุดมศักดิ์. "การ ศึกษาความรู้และทัศนคติทางด้านสุขภาพต่อการสอนสุขศึกษา
ของครูระดับประถมศึกษาในประเทศไทย. การวิจัยเพื่อปริทัศน์เอก
มหาวิทยาลัยนอร์ท คาโรไลนา สหรัฐอเมริกา, 2512. (อัครสำเนา).

ยุพดี กะจะวงษ์. "ทรรศนะของนักสังคมวิทยาไทยต่อการจัดประสบการณ์ใน
การศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

เลื่อน สุริหาร. "การวางแผนการศึกษาเพื่อพัฒนาการศึกษาและสังคม."
วารสารครูศาสตร์ 4 (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2521) : 42 - 43.

วรุณี สุรสิทธิ์ และคณะ. "ความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับลักษณะการ
เรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู." ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2519.

วิจิตร ศรีสะอาน. "สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการด้านการศึกษาของ
ไทย." เอกสารประกอบการสัมมนาการวางแผนระดับชาติครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2515.

ศิริชัย ศิริภายะ. การสื่อสาร 2545. ภาควิชาการสื่อสารมวลชน
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ศิริลักษณ์ จำเรียง. "แนวโน้มการศึกษาเอกชนสายอาชีวศึกษาของประเทศไทย."
(อัครสำเนา).

ศึกษาธิการ, กระทรวง. ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ 2435 - 2507.
กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ, 2507.

____. กรมสามัญศึกษา. คู่มือการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต.
กรุงเทพมหานคร : จงเจริญการพิมพ์, 2523.

____. กรมวิชาการ. หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2520.

____. กรมสามัญศึกษา. รายงานการวิจัยอันดับ 8 สัมฤทธิ์ผลการจัดการศึกษา
ภาคบังคับ. กรุงเทพมหานคร : สามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ,
2516.

____. กองพัฒนาหลักสูตร. กรมวิชาการ. "รายงานสรุปวิเคราะห์หลักสูตร
ประถมศึกษา 2503." วารสารการวิจัยการศึกษา. 4 (พฤษภาคม-
สิงหาคม 2517)

สมจิตต์ ศรีวิเชียร. "โภชนาการกับสติปัญญาของเด็ก." วิทยาศาสตร์.
24 (ตุลาคม 2516) : 9 -10.

สมชาย สุพันธ์วิช. คู่มือหลักกระบวนวิชาและการควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพ-
มหานคร : โรงพิมพ์สามมิตร, 2516.

สมบุญรณ์ คັນยะ. "มารูจัก Delphi Technique กันเถอะ." วารสารการวัด
ผลการศึกษา. 3 (มกราคม - เมษายน 2524) : 10 -12.

สมสมัย บุญอ่อน. "อนาคตของการฝึกหัดครูไทย : เทคนิคเคล็ดลับ."

ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สลิทธรม เพ็ญสุข. "การศึกษาประชาบาลที่ยังหาค่าตอบแทนไม่ได้." สยามรัฐ

(23 กรกฎาคม 2524) : 7)

สาโรช บัวศรี. พุทธศาสนากับการศึกษาแผนใหม่. อ้างถึงใน กิติมา ปริดิลัก.
ปรัชญาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ประเสริฐการพิมพ์, 2520.

สาธารณสุข, กระทรวง. กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร :
2526.

_____ . กองสุขศึกษา. แผนงานสุขศึกษาและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในแผน-
พัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5. (อค์สำเนา).

สายสุรี จุติกุล. "การศึกษากับพัฒนาคุณภาพชีวิต : ช่วงชีวิตในวัยเด็ก." วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 14 (สิงหาคม - กันยายน 2523) :

14 - 21.

สายหยุด ชมานนท์, พยอม ตันมณี, อรวรรณ ชมชัยยา. โครงการสุขภาพ

ในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2521.

สิรินอม รัตนะรัต. "ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ไทยต่อการจัด

ประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-

มหาวิทยาลัย, 2526.

สิริวัฒน์ วงษ์ศิริ, เทียนชัย ชงสินธุศักดิ์. "มลภาวะจากยาฆ่าแมลง." จดหมายข่าวสภาอะแวคคอม, (5 มิถุนายน 2522) : 5 -17.

สุชาติ โสภประยูร. "เรื่องที่น่าเป็นห่วงสำหรับงานสุขศึกษาในโรงเรียน.

เอกสารการประชุมวิชาการการศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. เนื่อง

ในวันคล้ายวันสถาปนาคณะครุศาสตร์, 9 กรกฎาคม 2526.

_____ . สุขวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

_____ สุวิทยา. (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,
2523.

สุชาคา ชินะจิตร. "อันตรายจากสารเคมีในการทำงาน." จดหมายข่าวสภาวะ
แวดล้อม. (5 พฤศจิกายน 2524) : 11 -13.

สุนทร โคตรบรรเทา. "Adult Education in Thailand : A Needs
Assessment." ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สมน อมรวิวัฒน์. "การสอนสังคม." ใน เอกสารทางวิชาการหลักสูตรและการ
สอนสังคมศึกษาในระดับประถมศึกษา, หน้า 6 -7. กรุงเทพมหานคร:
แผนกวิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

_____ . "สุขศึกษา" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวรรณกรรมประถมศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์,
2525.

สุรัชย์ ยิ้มเกิด. "การศึกษาเพื่อการพัฒนาชุมชน." วารสารครุศาสตร์
9 (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2522) : 11.

สุรินทร์ เศรษฐมานิต. "เราจะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีได้อย่างไร."
จดหมายข่าวสภาวะแวดล้อม. (5 ธันวาคม 2524) : 7 -13.

สุรีย์ จันทร์โมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คอมมาน,
2521.

หรรษา ประนอมสกุล. "ทรงสนะของนักเศรษฐศาสตร์ไทยต่อการจัดประสบการณ์
ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานพนธ์ปริทัศน์มหาบัณฑิต
ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

อรอุษา ชินะโยธิน. "สตรีกับการศึกษาของไทย." วารสารการศึกษาผู้ใหญ่.
14 (มีนาคม - เมษายน 2520) : 9.

อิกอน ดิศลาสุชี. "ยาแม่ค่อมกำเนิด : ชาวลือกับข้อเท็จจริง." จุฬาสัมพันธ์
18 (มีนาคม 2526) : 22.

อารี วัลยะเสวี. "ภาวะโภชนาการกับการเรียนของเด็ก." วารสารสุขภาพสำหรับ
ประชาชน, 7 (ธันวาคม 2521) : 53.

อุบลรัตน์ สุคนธมาน. "กฎหมายเรื่องความปลอดภัยและอาชีวอนามัย."

จดหมายข่าวสภาวะแวดล้อม. (5 พฤศจิกายน 2524) : 6 - 7

อุบลรัตน์ นพคุณและคณะ. "คุณภาพของประชากรในกรุงเทพมหานครตามเป้าหมาย

ทางการศึกษา : สภาพปัจจุบันและแนวโน้ม." คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

อำนาจ อุเทศ. "ไขหลักสูตรเพื่อพัฒนาชนบท." ครูสารเขตศึกษา 9

22 (พฤษภาคม 2520) : 9.

เอกวิทย์ ณ ถลาง "การศึกษา." ใน หนังสือคู่มือวิทยากร, หน้า 4.

โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สมาคมสังคมศาสตร์
แห่งประเทศไทย, รวบรวม. พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2514.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, Carvia E. et al. "Delphi Techniques." Encyclopedia of Educational Evaluation. San Francisco : Jessey -Bass, 1975.

Antonee, Thomas, "Danger of Using Medicine." Population. (October 1982).

Bulletin of the World Health Organization, 1982.

Carter V. Good. Dictionary of Education. New York : McGraw -Hill Book Co., 1959.

Greyson Daughtrey. Methods in Physical Education and Health for Secondary Schools. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1967.

Horold S. Diehl. Healthful Living. New York : McGraw Hill, 1964.

Kaplan, Louis. Mental Health and Human Relations in Education. New York : Harper and Row Publishers, 1950.

Koontz, H. and O'Donnell, C, Principle of Management. New York : Mc Graw -Hill, 1960.

Leo M. Chamberlain. The Teacher and School Organization. New York : Prentic - Hall, 1966.

Macmillan, Thomas T. "The Delphi Technique." Paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Association Committee on Research and Development, California, U.S.A. May 3 -5, 1971.

Mann, Dale. Decision - Making in Education. New York : Teacher College Press, 1975.

Ostle, Bernard. Statistics in Research. Calcutta : Oxford Publishing, 1974.

R.A. Johnson, F.E. Kast and J.E. Rosenzweig: The Theory and Management of Systems. New York : Mc Graw Hill Co., 1967.

R. AMARA. Some Methods of Futures Research. Menlo Park : Institute for Future, 1975.

UNESCO. Economic and Social Aspects of Educational Planning. Netherland : UNESCO, 1964.

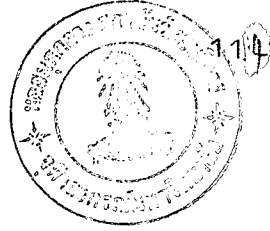
Webster, Noah. Webster's New Twentieth -Century Dictionary of the English Language. Cleveland and New York : The World Publishing Company, 1971.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เทพนม เมืองแมน
2. นายแพทย์ประจวบ สมพงษ์
3. ดร. รุ่ง แก้วแดง
4. อาจารย์พยุ่ง สุขสังวร
5. ศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ เศรษฐมานิต
6. อาจารย์จำนง เกียรติมงคล
7. อาจารย์สมพงษ์ พละสุรย์
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ อินทรสุขศรี
9. รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนารักษ์
10. รองศาสตราจารย์สุชาติ โสภประยูร
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี กันกั
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ วัชรินทร์ มรรคดวงแก้ว
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำลี ใจดี
14. คุณอุคม สุภาไตร
15. อาจารย์อรพรรณ อุทัยเสน
16. อาจารย์กนิษฐา พวงนาค
17. แพทย์หญิงประไพพรรณ ศุภจตุรัส
18. แพทย์หญิง ม.ร.ว.สิทธิมาลัย มุทตามระ
19. อาจารย์อุไร ศรีชวีช ณ อุษยา
20. อาจารย์จำนง ทารพร้อม
21. อาจารย์บุญเหลือ พูลทอง
22. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ
23. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุวิทนา อารีพรรค
24. อาจารย์นายแพทย์ประสงค์ ศิริวิริยะกุล



ภาคผนวก ข.

สูตรสถิติที่ใช้และตัวอย่างการคำนวณ

สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

(ประกอบ กรรณสูตร 2524 : 36, 443, 45)

1. มัธยฐาน

สูตรที่ใช้คำนวณหาค่ามัธยฐานของแต่ละข้อควมมีดังนี้

$$Mdn = L_0 + i \left[\frac{\frac{N}{2} - f_1}{f_2} \right]$$

Mdn = มัธยฐาน

L_0 = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = อัตรภาคชั้น

f_1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f_2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

ตัวอย่างการคำนวณ

คะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
5	1	24
4	8	23
3	12	15
2	3	3
1	0	0

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า มัธยฐาน} &= 2.5 + 1 \left[\frac{12 - 3}{12} \right] \\ &= 3.25 \end{aligned}$$

2. การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

พิสัยระหว่างควอไทล์คือ ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$Q_x = L_o + i \left(\frac{f_n - f_1}{f_2} \right)$$

Q_x = ควอไทล์ที่กำหนดให้

L_o = ชั้นค่ากลางของชั้นที่มีคะแนน ณ ตำแหน่งที่มีควอไทล์

i = อัตรภาคชั้น

f_n = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนน ณ ตำแหน่งที่มีควอไทล์

f_1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงชั้นที่มาก่อนชั้นที่มีคะแนน ณ ตำแหน่งที่มีควอไทล์

f_2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีคะแนน ณ ตำแหน่งที่มีควอไทล์

ตัวอย่างการคำนวณ

$$\text{ควอไทล์ที่ 1} = 2.5 + 1 \frac{(6 - 3)}{12}$$

$$\text{ควอไทล์ที่ 1} = 2.75$$

$$\text{ควอไทล์ที่ 3} = 3.5 + 1 \frac{(18 - 15)}{8}$$

$$\text{ควอไทล์ที่ 3} = 3.875$$

$$\text{พิสัยระหว่างควอไทล์} = 3.875 - 2.75 = 1.125$$

3. ฐานนิยม

สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาฐานนิยมของแต่ละข้อความมีดังนี้

$$M_o = 3 Mdn - 2 M$$

เมื่อ M_o คือ ฐานนิยม

Mdn คือ มัชยฐาน

M คือ \bar{X} หรือ มัชยนิยม เลขคณิต

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า } \bar{x}_{\text{ฐานนิยม}} &= (3 \cdot 3.25) - (2 \cdot 3.291) \\
 &= 9.75 - 6.582 \\
 \bar{x}_{\text{ฐานนิยม}} &= 3.168
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ มัชฌิมเลขคณิต (M) $= \frac{\sum f_x}{N}$

เมื่อ $\sum f_x$ คือผลรวมของคะแนนในแต่ละชั้นคูณด้วยความถี่ของชั้นคะแนนนั้น

N คือ จำนวนคะแนนทั้งหมด (ประกอบ กรรณสูต 2524: 40)

$$\text{แทนค่า } M = \frac{(5 \cdot 1) + (4 \cdot 8) + (3 \cdot 12) + (2 \cdot 3) + (1 \cdot 0)}{24}$$

$$M = 3.291$$

ภาคผนวก ค.

ที่ ทม.0309/8933

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท 10500

สิงหาคม 2526

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน

เนื่องด้วย นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชา
ประถมศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง "ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัย
ของคนไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534"
การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรและการจัดเนื้อหาสาระแก่
ผู้เรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและสภาพ
สังคมในทศวรรษหน้า การวิจัยนี้ใช้วิธีแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่ง
จำเป็นต้องอาศัยความคิดเห็นอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทำการตอบ
แบบสอบถาม 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย

บัณฑิตวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์
อย่างกว้างขวาง จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญแสดงทัศนคติ ความคิดเห็น
และวิจารณ์ข้อประเด็นต่าง ๆ ต่อการเตรียมสาระสำคัญของเนื้อหาหลักสูตรได้อย่าง
เสรี

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังอย่างยิ่งในความกรุณาของ
ท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรชัย พิศาลบุตร)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร.2527680 -2

พรรณนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยต่อการจัดประสบการณ์
ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

แบบสอบถามรอบที่ 1

ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยต่อการจัดประสบการณ์
ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการระดมความคิดเห็นจากกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพอนามัยในประเทศไทย เกี่ยวกับสภาพสุขภาพอนามัยของ
คนไทยและการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาภาคบังคับ เพื่อให้สอดคล้องกัน

การวิจัยนี้ใช้วิธีรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi
Techniques) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก
และเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องแน่นอน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องถามซ้ำกันหลาย
ครั้ง โดยใช้ชุดของแบบคำถาม ตามปกติเทคนิคเดลฟายนี้ใช้แบบถาม 3 -4 รอบ
ซึ่งแบบสอบถามฉบับแรก (เฉพาะฉบับแรกเท่านั้น) จะเป็นคำถามปลายเปิด ให้
ผู้เชี่ยวชาญตอบในประเด็นกว้าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายของการถามแบบปลายเปิดนี้
เพื่อจะเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด แล้วนำมาสร้างเป็นแบบ
คำถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สำหรับเป็นแบบถามรอบที่
2, 3 และ 4 ในการตอบรอบที่ 2, 3 และ 4 นี้ จะใช้เวลาน้อยกว่าในรอบแรก
เพราะเป็นการให้น้ำหนัก ข้อความเห็นเท่านั้น และเพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย
ช่วงระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ควรเป็นระยะเวลา
ที่ไม่ห่างกันมากนัก ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบคำถามรอบที่ 1
นี้ ภายในเวลา 1 สัปดาห์

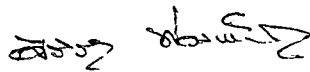
ซึ่ง ในการตอบคำถามรอบที่ 1 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดนี้ จะเป็นการ
แสดงทรรศนะของท่านต่อสภาพสุขภาพอนามัยของคนไทย และการจัดประสบการณ์
ทางการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ท่านพอใจ เห็นว่าดีหรืออาจจะเห็น
ด้านลบ ที่ท่านไม่พึงพอใจ และนำไปสู่การพิจารณาสภาพการณ์ที่ท่านคิดว่า จะเป็น
ไปได้มากที่สุด ในปีพุทธศักราช 2534

แบบคำถามปลายเปิดนี้ ผู้วิจัย แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนในเมืองและชนบท รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา
2. ปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กวัยเรียนในเมืองและชนบท รวมถึงสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา
3. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนของประชาชนเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว การคุมแอมารดาและทารก และแนวทางในการแก้ไขปัญหา
4. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนของประชาชนเรื่องโภชนาการ
5. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนของประชาชนเรื่อง ยา สารเคมี ที่ใช้ในชีวิตประจำวันและอาชีพ ผลภาวะ โรคที่เกิดจากอาชีพ (Occupational Disease) และแนวทางในการแก้ไขปัญหา
6. เนื้อหาที่สำคัญในการศึกษาด้านสุขศึกษา ในระดับประถมศึกษา (หรือการศึกษาระดับมัธยม)
7. คุณภาพที่คาดหวังด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในปี 2534

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ครั้ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์)

อธิบายการใช้คำในหัวข้อวิทยานิพนธ์ของ นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์

1. ทำไมจึงใช้คำ "ทรรศนะ" ไม่ใช่คำ "ความคิดเห็น"

1.1 คำว่า "ทรรศนะ" และ "ความคิดเห็น" ตามพจนานุกรม มีความหมายเหมือนกัน ดังนั้น ในด้านความหมายจะใช้คำใดก็ได้

1.2 ในการนำคำทั้งสองไปใช้คำ "ทรรศนะ" มีความหมายลึกกว่าในแง่ที่เป็นความคิดวิเคราะห์ที่ต้องใช้หลักการพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ใช้ในคำว่า โลกทรรศน์ ปรัชมทรรศน์หรือปริทัศน์ เป็นต้น ส่วน "ความคิดเห็น" มีลักษณะค่อนข้าง เป็นสามัญสำนึกมากกว่า

2. ทำไมจึงใช้คำว่า "ประสบการณ์" ไม่ใช่ "เนื้อหา"

2.1 คำว่า "เนื้อหา" มักจะสื่อความหมายว่าเป็นเนื้อหาวิชา (Content) ซึ่งมีความหมายแคบ ส่วนคำว่า "ประสบการณ์" มีความหมายกว้าง คือ รวมเนื้อหา ความสามารถในการปฏิบัติ ความเห็น ความรู้สึกนึกคิด และลักษณะนิสัยที่จำเป็นอื่น ๆ ด้วยคำว่า "ประสบการณ์" นี้ ภาควิชาประถมศึกษา ได้ใช้เป็นศัพท์เทคนิคมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 โดยจัดหัวข้อในการทำบันทึกการสอนของนิสิต ใช้คำ "ประสบการณ์" ไม่ใช่ "เนื้อหา"

3. ทำไมจึงใช้ "การศึกษาภาคบังคับ" ไม่ใช่ "ประถมศึกษา"

3.1 เพื่อให้ผู้สละแก่ผู้เชี่ยวชาญต่อการเสนอแนะการจัดระยะเวลาเรียนที่เป็นพื้นฐานบังคับเรียกว่า อาจจะเป็น 6 ปี (ประถมศึกษา) หรือควรขยายเวลาเรียนหรือตัดเวลาลง ซึ่งคิดว่าเหมาะสมต่อการจัดประสบการณ์น าน ๆ แก่ผู้เรียน

แบบสอบถามรอบที่ 1

ปัจจุบัน การศึกษาได้รับการพิจารณาว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือและกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และในแง่ของการศึกษา ถือกันว่า สุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญขององคกรและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในทวีปคคล

ประเทศไทย เป็นประเทศกำลังพัฒนา สภาพสังคมอยู่ในระยะกำลังเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาภาคบังคับนั้น ควรจักต้อง จัดให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและผู้เรียน ดังนั้น ในการจัดการศึกษานั้น จึงจำเป็นที่จะต้องรู้จักสภาพสังคมเสียก่อนว่าเป็นอย่างไร

จากประสบการณ์ ความรู้ และข้อมูลที่ท่านมีอยู่ ขอให้ท่านกรุณาแสดงทรรศนะ โดยการให้ความคิดเห็น ตามหัวข้อต่อไปนี้ว่า สภาพสุขภาพอนามัยของคนไทยโดยทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ หรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งทำนายสภาพการณ์ปัญหา และความเป็นไปได้ ในปีพุทธศักราช 2534

7. ทานทองการให้ประชาชน มีสุขภาพอนามัยอย่างไรบ้าง ในปี 2534

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน
ระดับประถมศึกษา ในปัจจุบันและทศวรรษหน้า

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เอกสารเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการตอบคำถามข้อที่ 8 เกี่ยวกับเนื้อหา
สาระคานสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

เนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์
ชีวิต ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

1. อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย
2. โภชนาการ
3. มุคติกภาพ
4. มนุษยสัมพันธ์
5. อุบัติเหตุและการป้องกัน
6. การปฐมพยาบาล
7. สิ่งเสพติด
8. โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
9. สุขภาพของบุคคลในวัยต่าง ๆ
10. สุขภาพของผูบริโภค
11. การสาธารณสุข

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

1. หน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว
2. ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ดีมีความสุข
3. อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อสังคม
4. การเลี้ยงดูทารกและการอบรมทารก
5. เศรษฐกิจภายในครอบครัว
6. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา

1. หน่วยย่อยที่ 1 การดำเนินชีวิตในสังคม

หน่วยที่ 4 ชาติไทย

- หน่วยย่อยที่ 1 แหล่งทรัพยากร อาชีพ และการชลประทาน
- หน่วยย่อยที่ 2 ประวัติศาสตร์สมัยกรุงศรีอยุธยา ธนบุรี และรัตนโกสินทร์
- หน่วยย่อยที่ 3 บุคคลสำคัญ
- หน่วยย่อยที่ 4 ศาสนา
- หน่วยย่อยที่ 5 วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี
- หน่วยย่อยที่ 6 โบราณสถานและโบราณวัตถุสำคัญ
- หน่วยย่อยที่ 7 กฎหมาย หน้าที่ และความรับผิดชอบของพลเมือง

หน่วยที่ 5 การทำมาหากิน

- หน่วยย่อยที่ 1 การเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร
- หน่วยย่อยที่ 2 หัตถกรรมและอุตสาหกรรม
- หน่วยย่อยที่ 3 การค้าขาย
- หน่วยย่อยที่ 4 อาชีพบริการ
- หน่วยย่อยที่ 5 จรรยาบรรณ และระเบียบกฎเกณฑ์เกี่ยวกับอาชีพ
ควรรทราบ
- หน่วยย่อยที่ 6 การบริโภค
- หน่วยย่อยที่ 7 การรวมกลุ่มและสหกรณ์

หน่วยที่ 8 ประเทศเพื่อนบ้าน

1. ประเทศในกลุ่มอาเซียน
2. ประเทศในเอเชียที่น่าสนใจ
3. ประเทศลาว เขมร เวียดนาม

หน่วยที่ 9 การสื่อสารและการคมนาคม

1. การสื่อสารในปัจจุบัน
2. การคมนาคมขนส่งในปัจจุบัน

หน่วยที่ 10 ประชากรศึกษา

1. จำนวนประชากร
2. ปัญหาการเพิ่มประชากรและการแก้ไข

หน่วยที่ 11 การเมืองและการปกครอง

- หน่วยย่อยที่ 1 พื้นฐานทางการเมือง
- หน่วยย่อยที่ 2 สถาบันพระมหากษัตริย์และสถาบันการปกครอง
- หน่วยย่อยที่ 3 ภัยต่อการปกครองแบบประชาธิปไตย

หน่วยที่ 12 ชาว เหตุการณ์และวันสำคัญ

1. ชาว และเหตุการณ์
2. วันที่ควรทราบ

แบบสอบถามรอบที่ 2

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามรอบที่ 2

ผู้วิจัยของขอรายขอพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน ที่ได้กรุณา แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ "ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยของไทย ต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534" ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การศึกษาภาคบังคับ ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย ในปีพุทธศักราช 2534

สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เป็นความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 24 ท่าน ที่รวบรวมได้จากรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยพยายามอย่างยิ่งที่จะจัดประเด็น ข้อความเห็นที่สอดคล้องกันและไม่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ในขณะเดียวกัน ก็ได้ลดความซ้ำซ้อนของข้อความลงด้วย ใครขอชี้แจงว่า :-

1. จุดมุ่งหมายในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ ก็เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้อันดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย สำหรับปัจจุบัน และที่คิดว่าจะเป็นไปได้ใน พ.ศ. 2534

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ทรรศนะเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย

ตอนที่ 2 ทรรศนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย

ตอนที่ 3 ทรรศนะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคนไทยในปี 2534

ตอนที่ 4 ทรรศนะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้า

3. ในการที่จะขอให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้อันดับคะแนนตามที่ท่านเห็นด้วย และคิดว่าจะเป็นไปได้ นั้น ลำดับคะแนนมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

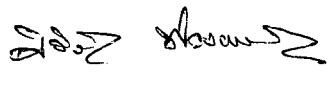
3 หมายถึง เห็นด้วยพอสมควร

- 2 หมายถึง เห็นควยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นควยน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และเพื่อความรวดเร็วในการออกแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งอาจเป็นรอบสุดท้าย ใ้ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ ภายใน 1 สัปดาห์ และขอความกรุณาอย่างยิ่งในการตอบทุกข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง



(นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์)
ผู้วิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>ตอนที่หนึ่ง : <u>ทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ- อนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช 2534</u></p> <p>1. คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ในเมือง เช่น ปัญหามลพิษ อุบัติเหตุ ความ แออัด.....</p>					
<p>2. คนในเมืองมีปัญหาร่องน้ำคั่งน้ำไ้ยังไม่ สะอาดพอ.....</p>					
<p>3. คนในเมืองมักเจ็บป่วยด้วยกามโรคและติดยา เสพติด.....</p>					
<p>4. คนในเมืองมักเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดิน หายใจ เช่น วัณโรคปอด หลอดลมอักเสบ.....</p>					
<p>5. คนในเมืองมักเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น บิด อหิวาตกโรค.....</p>					
<p>6. คนในเมืองมักป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....</p>					
<p>7. ผู้สูงอายุในเมืองมักป่วยเป็นความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ.....</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
8. ปัญหาความแออัดในเมือง ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม คนในเมืองจึง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทกันมาก.....					
9. คนในเมืองมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยทั้งทาง ร่างกายและจิตใจดีกว่าในชนบท เพราะมีโอกาส ได้เรียนรู้อย่างหลายทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์.....					
10. ปัญหาความสุขภาพอนามัยของคนในเมืองเกิดจาก ปัญหาทางเศรษฐกิจ.....					
11. คนในชนบทมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แออัดเท่าในเมือง จึงเผชิญกับโรคจิต โรคประสาท น้อยกว่าในเมือง.....					
12. คนในชนบทมักเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น วัณ โรคเรื้อรัง โรคเรื้อรัง โรคพยาธิ.....					
13. ปัจจุบันมีการใช้ยาฆ่าแมลงหรือสารพิษเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสารพิษ (Chemical Poisoning) มากขึ้น.....					
14. ปัญหาความสุขภาพอนามัยของคนในชนบทเกิดจาก ความไม่รู้.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
115. หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ขาดการเสริมความรู้ทางสุขภาพอนามัยให้กับ ประชาชนที่มารับบริการก่อให้เกิดปัญหาความไม่รู้อ เนื่องกันไป.....					
16. เกี่ยวกับด้านการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐทั้งใน เขต เมืองและชนบทยังเป็นบริการที่ไม่ดีและไม่เพียงพอ.....					
17. โดยทั่วไปคนไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน ในการรักษาสุขภาพจิต.....					
18. เนื่องจากปัญหาการขาดความรู้ทางสุขภาพอนามัย ประกอบกับการบริการของรัฐทางสุขภาพอนามัยที่ มีไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งตัวเองด้วยการ ซื้อยาชุด ยาซอง และทดลองใช้ยาตามคำโฆษณา.....					
19. คนไทยโดยทั่วไป ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการ เช่น ยังเชื่อ ในเรื่องเกี่ยวกับอาหารแสลง.....					
20. คนในชนบทยังนิยมการรักษาสุขภาพอนามัย โดยวิธี ทางไสยศาสตร์.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
21. แมวาคคนในชนบทจะมีความร่นอยกว่า แต่เนื่องจากสภาพการดำรงชีวิตไม่ซับซ้อน ไม่แออัด ไม่มี ความตึงเครียดมาก ทำให้ไม่คอยเกิดปัญหา สุขภาพจิต หากจะมีก็ไม่รุนแรงมากนัก.....					
22. คนชนบทและคนในเมืองกลุ่มยากจนยังเพื่อคติโบราณที่ว่า เรื่องเพศศึกษา เรื่องมารดาและ ทารก เป็นเรื่องลับน่าละอายไม่กล้าปรึกษาหารือ จนกว่าจะมีปัญหาที่ทนไม่ได้ ดังนั้นคนชนบทและคน ในเมืองกลุ่มยากจนจึงมีปัญหาทางด้านเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาและทารก มาก.....					
23. คนไทยโดยทั่วไปไปยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาแมวาคจะสามารถหา อ่านได้ตามหนังสือพิมพ์ หนังสือทั่ว ๆ ไป แต่แหล่ง ความรู้เหล่านั้น ไม่อาจยืนยันได้ว่าถูกต้องแน่นอน.....					
24. การขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา จะมีผลต่อความ เข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัวด้วย.....					
25. คนในเมืองสนใจเรื่องการวางแผนครอบครัวมาก ขึ้น.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
26. นโยบายการวางแผนครอบครัว ยังไม่รอบคอบพอ ถ้าไม่เร่งแก้ไข จะเป็นอันตรายต่อการเพิ่ม ทรัพยากรบุคคลกล่าวคือ คนวัยมีลูกน้อยคนจนมีลูก มาก ประชากรในอนาคตจะมีคนจนมากขึ้น.....					
27. การใช้จ่ายคุมกำเนิดกระทำกันอย่างไม่มีระบบระเบียบ ไม่มีการติดตามผลในระยะยาวว่าจะมีผลอย่างไร เกิดขึ้น.....					
28. การวางแผนครอบครัว เน้นการคุมกำเนิดที่เพศหญิง มากกว่าเพศชาย ใช้เครื่องมือและวัสดุในการคุม กำเนิดยิ่งกว่าวิธีธรรมชาติ.....					
29. การดูแล แม่และเด็ก ยังขาดความรู้ถูกต้อง รวม ทั้งติดอยู่กับความเชื่อเก่าที่เป็นอันตรายต่อทั้งแม่และ เด็ก.....					
30. หญิงมีครรภ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติ ตนในระหว่างตั้งครรภ์.....					
31. คนไทยโดยทั่วไปยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ โภชนาการ.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
32. รัฐยังไม่ได้ให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่องการ โฆษณาและสารเคมีต่าง ๆ อย่างพอเพียง ยามีขาย ในท้องตลาดมากมาย แม้อันตรายก็ขาดการ ควบคุมที่เหมาะสม.....					
33. คนไทยโดยทั่วไปมีความรู้เรื่องมลภาวะและสภาพ แวดล้อมน้อยมาก.....					
34. คนงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการ ป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากอาชีพ.....					
35. นักเรียนชนบทมีปัญหาลุพโภชนาการ ทำให้สติปัญญา ร่างกายไม่เจริญเติบโตและไม่แข็งแรงตามปกติ.....					
36. นักเรียนในเมืองกลุ่มฐานะเศรษฐิกียากจน มี ปัญหาขาดอาหาร ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ และมี ความก้าวร้าว.....					
37. นักเรียนในเมืองกลุ่มฐานะเศรษฐิกิจิตี มีปัญหาขาด ความอบอุ่นทางจิตใจ.....					
38. ปัญหาขาดความอบอุ่นทางจิตใจของนักเรียนใน เมืองก่อให้เกิดปัญหาการเสขสิ่งเสขพิศ และอาจ ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมา.....					

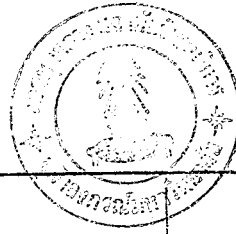
ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
39. ความผิดปกติที่พบมากที่สุดของเด็กวัยเรียนทั้งใน เมืองและชนบทคือ โรคฟัน 90 % เป็นโรคฟันผุ.....					
40. ครูผู้สอนมีส่วนในการเสริมสร้างหรือแก้ปัญหาใน ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนค่อนข้างมาก.....					
41. นักเรียนในชนบทยังขาดความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยว กับสุขภาพอนามัย.....					
42. นักเรียนในเมืองมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย บ้าง แต่ไม่เคยในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิต ประจำวัน.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>ตอนที่สอง : ทัศนคติเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคานสุขภาพอนามัยของคนไทย</p> <p>1. ระบบการให้บริการคานสุขภาพอนามัยของรัฐในปัจจุบัน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพ.....</p>					
<p>2. รัฐควรขยายบริการคานสุขภาพอนามัยทุกประเภทให้ถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้านและจัดหาวิธีการที่จะให้ประชาชนตระหนักในสำคัญของปัญหาคานสุขภาพอนามัยของตน.....</p>					
<p>3. งานคานสุขภาพอนามัย ควรเน้นที่การป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาโดยเน้นการให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติจริงเป็นสำคัญ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม.....</p>					
<p>4. สืบเนื่องจากข้อ 3 ในการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นเกณฑ์ เพื่อปลูกฝังค่านิยมของการเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยที่ดี.....</p>					
<p>5. ครูผู้สอนคานสุขภาพอนามัยควรต้องมีความรู้ทางคานสุขภาพอนามัยอย่างแท้จริง.....</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
6. คุรุต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง อนามัย.....					
7. คุรุควรได้จัดหาวิธีการที่จะให้คนส่วนใหญ่ได้สามารถ ช่วยเหลือพึ่งตนเองในการแก้ไขป้องกัน ปัญหาสุขภาพ อนามัย.....					
8. สื่อมวลชนทุกแขนงควรมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ทางคานสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง จริงจัง และต่อเนื่อง.....					
9. สืบเนื่องจากข้อ 8 คุรุควรได้ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบ การเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องและ เหมาะสม.....					
10. บุคคลในท้องถิ่นควรจะได้มีส่วนร่วมในการสำรวจ และแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนนั้น ๆ.....					
11. ปัญหาสุขภาพอนามัย ไม่สามารถแก้ไขได้โดย เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาที่จะต้องร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน.....					
12. คุรุควรมีมาตรการทางคานกฎหมายที่รัดกุมเพียงพอ เพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน อย่างจริงจัง.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>ตอนที่สาม : <u>ทรงสนทนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคนไทย</u> <u>ในปี 2534</u></p> <p>คนไทยโดยทั่วไปใน พ.ศ. 2534 ควรจะมีสุขภาพดังต่อไปนี้</p>					
<p>1. สุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยและมาตรฐานทั่วโลก.....</p>					
<p>2. ไม่เป็นโรคที่เกิดจากความไม่รู้หรือโรคที่ขาดความรู้ทางดานสุขศึกษาไปปฏิบัติ.....</p>					
<p>3. สุขภาพจิตดี โดยใช้หลักคำสอนทางดานพุทธศาสนา มาสอดแทรกในชีวิตประจำวันมากขึ้น.....</p>					
<p>4. ไม่ป่วยไข้ด้วยโรคที่ป้องกันได้ทั้งกายและใจ มีภาวะโภชนาการดี และโรคติดต่อทั้งหมดควรหมดไป.....</p>					
<p>5. มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่เป็นแหล่งแพร่โรค และปราศจากมลพิษ.....</p>					
<p>6. รัฐให้บริการดานการวางแผนครอบครัว บริการอนามัยแม่และเด็ก และประชาชนได้รับบริการดานการรักษาพยาบาลอย่างดีและเป็นบริการที่ให้เปล่า.....</p>					
<p>7. ได้รับการตรวจร่างกายและฟันอย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง และได้รับการปลูกฝีฉีดวัคซีนครบ.....</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
8. อยู่อาศัยในชุมชนมีน้ำสะอาดใช้อย่างทั่วถึง.....					
9. ประชาชนรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ รักษาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ตลอดจนมีค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้อง เหมาะสมในการรักษาพยาบาล.....					
10. 90 % ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม อัตราตายและป่วยของทารกและเด็ก ก่อนวัยเรียนลดลงต่ำกว่าเดิมอย่างน้อยลดลง 50 % จากเดิม					
11. ประชากรชายและหญิงควรมีอายุยืนนานใกล้เคียง ประเทศที่เจริญแล้วคือ ชาย 70 ปี หญิง 75ปี.....					
12. จำนวนผู้ศึกษาเสพศึกษาลดลง.....					



ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>ตอนที่ 1 : <u>พรรณนะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ตาม</u> <u>สภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษา</u></p> <p>1. เนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา 2521 มีสาระ ครอบคลุมเหมาะสมแล้ว แต่ควร เน้นการฝึกปฏิบัติ จริง มากกว่าการเรียนรู้โดยการท่องจำ.....</p>					
<p>2. เน้นเรื่องทัศนสภาพใหม่มากขึ้นโดยยึดหลักการ ปฏิบัติจริง.....</p>					
<p>3. เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพได้ ผลในทางปฏิบัติจริงจึงควรกำหนดการวัดและ ประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตรโดย สอดแทรกเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย และการ เป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดี เป็น เกณฑ์.....</p>					
<p>4. สวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในอาชีพ ยังไม่มีในหลักสูตรประถมศึกษาปี 2521 จึงควร เพิ่ม เนื้อหาสาระ เรื่องนี้ควยในอนาคต.....</p>					
<p>5. ควรแทรกแนวความคิดเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เข้าไว้ในหลักสูตรควย.....</p>					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
6. เนื้อหาสาระในหลักสูตรประเภทศึกษาทางด้านสุขภาพ อนามัย ควรจะครอบคลุมถึงเรื่อง					
(6.1) สุขภาพส่วนบุคคล.....					
(6.2) โภชนาการ.....					
(6.3) ทัศนศึกษา.....					
(6.4) การปฐมพยาบาล.....					
(6.5) โรคติดต่อ.....					
(6.6) โรคไม่ติดต่อ.....					
(6.7) สุขภาพจิต.....					
(6.8) การสุขภาพบาล.....					
(6.9) บริการสาธารณสุข.....					
(6.10) ความรู้เรื่องเพศ.....					
(6.11) สิ่งเสพติดให้โทษ.....					
(6.12) สุขภาพชุมชน.....					
7. กิจกรรมการเรียนรู้ในสถานสุขภาพอนามัยของนักเรียน ต้องจัดให้เหมาะสมกับวัยและความจำเป็นเช่นในเด็ก เล็กควรเน้นเรื่องการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเคยชิน เป็นสิ่งสำคัญ ส่วนทัศนคติและความรู้เป็นสิ่งสำคัญรอง ลงมา.....					
8. จัดการฝึกอบรมครูผู้สอนประสบการณ์ด้านสุขภาพ อนามัยให้เป็นผู้มีความรู้ถูกต้อง.....					

ข้อความ	อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
9. สถานศึกษาควรจัดใหม่ทั้งการสอนเรื่องสุขภาพ การบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน.....					
10. เนื้อหาของหลักสูตรในเรื่องสุขภาพไม่ควรมาก แต่ควรเน้นเฉพาะที่เป็นปัญหาของผู้เรียนในแต่ละท้องถิ่น.....					
11. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เข้ามามีส่วนในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตร ประถมศึกษาด้วย.....					
12. ควรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการร่างหลักสูตรในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย โดยมีหลักการจากกระทรวงไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของท้องถิ่น.....					
13. การเรียนการสอน เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันใหม่มากที่สุด.....					
14. ควรใช้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การศึกษาด้านสุขภาพของหลักสูตรประถมศึกษา (หมายถึง การสาธารณสุขมูลฐานคือการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชนและป้รัฐให้การสนับสนุน.....					

ข้อความ					
	5	4	3	2	1
15. ควรจัดประสบการณ์ฝึกให้นักเรียนสามารถทำหน้าที่บริการอนามัยแทนเจ้าหน้าที่ได้ เช่น การวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง.....					
16. คาดว่าในทศวรรษหน้าปัญหาอนามัยจะมีปริมาณมากขึ้น จึงควรจัดเนื้อหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพเข้าในประสบการณ์การเรียนรู้ควย.....					
17. เนื่องจากปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยคือ ค่านิยมเกี่ยวกับความเชื่อโชคลาง การรักษาโรคควย เวชยมนต์และอาหารแสลง ดังนั้นเพื่อช่วยขจัดปัญหาเหล่านี้ให้ลดลงจึงควรมีการเสริมความรู้ที่ถูกต้องโดยเปรียบเทียบให้เห็นผลดีผลเสียของสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ในหลักสูตรในอนาคตควย.....					
18. ปัจจุบันคนไทยโดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคโดยใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และมีแนวโน้มจะเป็นค่านิยมผิด ๆ มากขึ้น จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความคิดรวบยอดของการใช้ยาอย่างถูกต้องไว้ในหลักสูตร.....					

แบบสอบถามรอบที่ 3

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เชิญชาวสยามศึกษาภาษาพม่าโดยทอดการจัประสบการ
ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณที่ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เชิญชาวสยามศึกษาภาษาพม่าโดยทอดการจัประสบการในการศึกษา
ภาคบังคับ พุทธศักราช 2534 ในแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 สำหรับ
แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ อาจเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย ผู้วิจัยได้แสดงความ
สอดคล้องของข้อแต่ละข้อความจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของกลุ่มผู้เชิญชาว
โดยระบุคำชี้แจงและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ที่กำหนดได้ และได้ระบุคะแนน
การตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาไว้ด้วย โดย

คำชี้แจง จะแสดงด้วย เครื่องหมายดอกจันสีดำ (*)

ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ จะแสดงด้วย เครื่องหมายแสดงขอบเขต

ลำดับคะแนนการตอบของท่านรอบที่ผ่านมา จะแสดงด้วย เครื่องหมาย

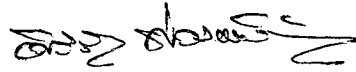
ดอกจันสีแดง (*)

จุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามในรอบนี้ เพื่อให้ผู้เชิญชาวสยามได้
ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเอง ซึ่งผู้เชิญชาวสยามอาจเปลี่ยน
คำตอบใหม่หรือจะยังยืนยันคำตอบเดิม หลังจากทบทวนคำตอบในรอบที่ผ่านมาแล้ว
หากข้อใดมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนำหน้า
ความเป็นไปได้ที่เลือกใหม่ และหากยังยืนยันคำตอบเดิม กรุณาใส่เหตุผลในการ
ยืนยันคำตอบเดิมหรือคำตอบใหม่ เฉพาะข้อที่อยู่ในนอกขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายนี้ภายใน
ใน 1 สัปดาห์ การตอบแบบสอบถามรอบแรกรอบที่ 2 และรอบสุดท้ายนี้มีความ
สำคัญและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ

การวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะส่งผลการวิจัยที่ท่านกรุณาให้
ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ให้ท่านทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง



(นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์)

ผู้วิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 3

ทรงพระชนม์ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์
ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

กรุณาใ้นำหน้านักคะแนนตามความคิดเห็นของท่าน โดยลำดับคะแนนที่
ใ้มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยพอสมควร
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย
- * หมายถึง นำหน้านักขอความที่ท่านตอบในรอบที่ 2
- * หมายถึง คามริษฐานของนำหน้านักขอความจากคำตอบของ
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- หมายถึง พิสัยระหวางควอไ้ของคำตอบของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
<p><u>ตอนที่หนึ่ง : ทัศนคติเกี่ยวกับปัญหา</u> <u>ของคนไทยใน</u> <u>ปีพุทธศักราช 2534</u></p>						
1. คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในเมือง เช่น ปัญหามลพิษ อุบัติเหตุ ความแออัด.....	*	*				
2. คนในเมืองมีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ยังไม่สะอาดพอ.....			**			
3. คนในเมืองมักเจ็บป่วยด้วย ภาวะโรคและติดเชื้อเสฟติด.....		**				
4. คนในเมืองมักเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรคปอด หลอดลมอักเสบ.....		**				
5. คนในเมืองมักเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น บิด อหิวาตกโรค.....			**			

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
6. คนในเมืองมักป่วยเป็นโรค มะเร็ง.....			**			
7. ผู้สูงอายุในเมืองมักป่วยเป็น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ.....		**				
8. ปัญหาความแออัดในเมือง ก่อ ให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม คนใน เมืองจึง เป็นโรคจิตหรือโรค ประสาทกันมาก.....		**				
9. คนในเมืองมีความรู้ เรื่อง สุขภาพอนามัยทั้งทางคาน ร่างกายและจิตใจดีกว่าใน ชนบท เพราะมีโอกาสได้เรียน รู้หลายทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์.....			**			
10. ปัญหาความสุขภาพอนามัยของคน ในเมือง เกิดจากปัญหาทาง เศรษฐกิจ.....		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
11. คนในชนบทมีสภาพความเป็นอยู่ ไม่แออัดเท่าในเมือง จึงเผชิญ กับโรคจิต โรคประสาทน้อย กว่าในเมือง.....	**					
12. คนในชนบทมักเจ็บป่วยด้วยโรค ติดต่อ เช่น มาลาเรีย โรคเรื้อน โรคพยาธิ.....		**				
13. ปัจจุบันมีการใช้ยาฆ่าแมลงหรือ ฆ่าพืชเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิด จากสารพิษ (Chemical Poisoning) มากขึ้น.....	**					
14. ปัญหาความสุขภาพอนามัยของคน ในชนบทเกิดจากความไม่รู้.....	**					
15. หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข ของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัยหรือศูนย์บริการ สาธารณสุข ขาดการเสริมความ รู้ทางความสุขภาพอนามัยให้กับ ประชาชนที่มารับบริการก่อให้เกิด เกิดปัญหาความไม่รู้ตอเนื่องกัน ไป.....		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
16. เกี่ยวกับด้านการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐทั้งหมดในเขตเมืองและชนบทยังเป็นบริการที่ไม่ดีและไม่เพียงพอ.....		**				
17. โดยทั่วไปคนไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในการรักษาสุขภาพจิต.....		**				
18. เนื่องจากปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยประกอบกับการบริการของรัฐทางด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งตัวเองด้วยการซื้อยาชุด ยาซอง และทดลองใช้ยาตามคำโฆษณา.....		*	*			
19. คนไทยโดยทั่วไป ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการ เช่น ยังเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับอาหารแสลง.....		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
20. คนในชนบทยังนิยมการรักษา สุขภาพอนามัย โดยวิธีทาง ไสยศาสตร์.....			++			↑
21. แมวคนในชนบทจะมีความรู้อย กว่าคนในเมืองและได้รับบริการ ทางการแพทย์น้อยกว่า แต่เนื่อง จากสภาพการดำรงชีวิตไม่ซับซ้อน ไม่แออัด ไม่มีความตึงเครียดมาก ทำให้ไม่ค่อยเกิดปัญหาสุขภาพจิต หากจะมีก็ไม่รุนแรงมากนัก.....			**			
22. คนชนบทและคนในเมืองกลุ่ม ยากจนยัง เชื่อคติโบราณที่ว่าเรื่อง เพศศึกษา เรื่องมารดาและ ทารกเป็น เรื่องลับน่าละอายไม่ กล้าปรึกษาหารือจนกว่าจะมี ปัญหาที่ทนไม่ได้ ดังนั้นคนชนบท และคนในเมืองกลุ่มยากจนมี ปัญหาทางด้านเพศศึกษา การ วางแผนครอบครัว การดูแล มารดาและทารกมาก.....		*	*			

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
23. คนไทยโดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา แมว่าจะสามารถหาอ่านได้ตามหนังสือพิมพ์หนังสือทั่ว ๆ ไป แต่แหล่งความรู้เหล่านั้น ไม่อาจยืนยันได้ว่าถูกต้องแน่นอน.....		*	*			
24. การขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา จะมีผลต่อความเข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัว.....		*	*			
25. คนในเมืองสนใจเรื่องการวางแผนครอบครัวมากขึ้น.....	*	*				
26. นโยบายการวางแผนครอบครัวยังไม่รอบคอบพอ ถ้าไม่เร่งแก้ไข จะเป็นอันตรายต่อการเพิ่มทรัพยากรบุคคล กล่าวคือ คนวัยหนุ่มน้อยคนจนมีลูกมาก ประชากรในอนาคตจะมีคนจนมากขึ้น.....		*	*			

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
27. การใช้ยาคุมกำเนิดกระทำกัน อย่างไม่มีระบบระเบียบ ไม่มี การติดตามผลในระยะยาวว่า จะมีผลอย่างไรเกิดขึ้น.....	*	*				
28. การวางแผนครอบครัว เน้น การคุมกำเนิดที่เพศหญิงมาก กว่าเพศชาย ใช้เครื่องมือ และวัสดุในการคุมกำเนิดยิ่ง กว่าวิธีธรรมชาติ.....	**					
29. การดูแลแม่และเด็ก ยังขาด ความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งติดอยู่ กับความเชื่อเก่าที่เป็น อันตรายต่อทั้งแม่และเด็ก.....	*	*				
30. หญิงมีครรภ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ในระหว่างตั้งครรภ์.....	*	*				
31. คนไทยโดยทั่วไปยังปฏิบัติไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ.....	*	*				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
32. รัฐยังไม่ได้ให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่องการโฆษณาและสารเคมีต่าง ๆ อย่างพอเพียง ยามีขายในท้องตลาดมากมาย แม้อันตรายก็ขาดการควบคุมที่เหมาะสม.....	**					
33. คนไทยโดยทั่วไปไม่มีความรู้เรื่องมลพิษและสภาพแวดล้อมอย่างมาก.....		**				
34. คนงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจและวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากอาชีพ.....	**					
35. นักเรียนชนบทมีปัญหาทุพโภชนาการ ทำให้สติปัญญาร่างกายไม่เจริญเติบโตและไม่แข็งแรงตามปกติ.....	**					
36. นักเรียนในเมืองกรุงเทพมหานครธุรกิจยากจน มีปัญหาขาดอาหาร ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ และมีความก้าวร้าว.....		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
37. นักเรียนในเมืองกรุงเทพมหานคร เศรษฐกิจดี มีปัญหาขาดความ อบอุ่นทางจิตใจ.....	*	*				
38. ปัญหาขาดความอบอุ่นทางจิตใจ ของนักเรียนในเมือง ก่อให้เกิด ปัญหาการเสพติด และอาจทำให้เกิดปัญหา อาชญากรรมตามมา.....	*	*				
39. ความผิดปกติที่พบมากที่สุดของ เด็กวัยเรียนทั้งในเมืองและ ชนบทคือโรคฟัน 90 % เป็น โรคฟันผุ.....	**					
40. ครูผู้สอนมีส่วนในการเสริม สร้างหรือแก้ปัญหาในด้าน สุขภาพจิตของนักเรียนค่อนข้าง มาก.....	**					
41. นักเรียนในชนบทยังขาดความรู้ พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย.....			**			

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
42. นักเรียนในเมืองมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยบ้าง และเคยในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน.....	**					

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
<p>ตอนที่สอง : <u>ทรรศนะเกี่ยวกับ</u> <u>แนวทางการป้องกัน</u> <u>และแก้ไขปัญหา</u> <u>สุขภาพอนามัยของ</u> <u>คนไทย</u></p> <p>1. ระบบการให้บริการด้าน สุขภาพอนามัยของรัฐใน ปัจจุบันจำเป็นต้องได้รับการ พัฒนาในด้านบริการให้มี ประสิทธิภาพ.....</p>						
<p>2. รัฐควรขยายบริการด้าน สุขภาพอนามัยทุกประเภทให้ ถึงประชาชนในชนบททุกหมู่ บ้านและจัดหาวิธีการที่จะให้ ประชาชนตระหนักในความ สำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ อนามัยของคน.....</p>						
<p>3. งานด้านสุขภาพอนามัย ควร เน้นการป้องกันก่อนที่จะเกิด ปัญหาโดยเน้นการให้ประชาชน มีความรู้และปฏิบัติจริงเป็น สำคัญและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม.....</p>						

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
4. สืบเนื่องมาจากข้อ 3 ใน : การวัดและประเมินผลการ เรียนการสอนในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องการรักษา ความสะอาดของร่างกาย และการมีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นเกณฑ์ เพื่อปลูกฝังค่านิยมของการเป็นผูมีสุขภาพ อนามัยที่ดี.....	**					
5. ครูผู้สอนค่านสุขภาพอนามัย ควรต้องมีความรู้ทางค่าน สุขภาพอนามัยอย่างแท้จริง.....	**					
6. ครูต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีใน การปฏิบัติตนในกฎหลัก อนามัย.....	**					
7. รัฐควรได้จัดหาวิธีการที่จะ ให้คนส่วนใหญ่ได้สามารถ ช่วยเหลือพึ่งตนเองในการ แก้ไขป้องกันปัญหา สุขภาพอนามัย.....	**					

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
8. สื่อมวลชนทุกแขนงควรมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางค่านิยมอันดีอย่างถูกต้อง จริงจังและต่อเนื่อง.....	*	*				
10. บุคคลในท้องถิ่นควรมีส่วนรวมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาค่านิยมในชุมชนนั้น ๆ	*	*				
11. ปัญหาค่านิยมไม่สามารถแก้ไขได้โดยเด็ดขาด เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องของทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาที่จะต้องร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน.....	*	*				
12. ภาครัฐควรมีมาตรการทางค่านิยมที่รัดกุมเพียงพอ เพื่อให้ความคุ้มครองค่านิยมของประชาชนอย่างจริงจัง.....	*	*				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
<p>ตอนที่สาม : <u>ทรรศนะ</u> <u>เกียวกัษ</u> <u>สุภาพพจนามัย</u> <u>ของ</u> <u>คนไทยในปี 2534</u></p> <p>คนไทยโดยทั่วไปใน พ.ศ. 2534 ควรจะมีสุภาพ ดั่งต่อไปนี้</p> <p>1. สุภาพแข็งแรง มีการเจริญ เติบโตเหมาะสมกับวัยและ มาตรฐานทั่วโลก.....</p>		**				
<p>2. ไม่เป็นโรคที่เกิดจากความ ไม่รู้หรือโรคที่ขาดการนำ ความรู้ทางด้านสุขภาพไป ปฏิบัติ.....</p>		*	*			
<p>3. สุขภาพจิตดี โดยใช้หลัก คำสอนทางานพุทธศาสนา มาสอดคล้องในชีวิตประจำวัน มากขึ้น.....</p>		*		*		
<p>4. ไม่ป่วยโรคที่ป้องกันได้ ทั้งกายและใจ มีภาวะ โภชนาการดีและโรคติดต่อทั้ง หมดควรหมดไป.....</p>		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
5. มีสิ่งแวดลอมดี ไม่เป็นแหล่ง แพร่โรค และปราศจาก มลพิษ.....		*		*		
6. รัฐให้บริการด้านการวาง แผนครอบครัว บริการอนามัย แม่และเด็ก และประชาชน ได้รับบริการด้านการรักษา พยาบาลอย่างดีและเป็น บริการที่ให้เปล่า.....		**				
7. ได้รับการตรวจร่างกายและ ฟันอย่างน้อย 2 ปี/ครั้งและ ได้รับการปลูกฝีฉีดวัคซีนครบ.....		**				
8. อยู่อาศัยในชุมชนมีน้ำสะอาด ใช้อย่างทั่วถึง.....		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
9. ประชาชนรู้จักใช้บริการ สาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา สุขภาพอนามัยทั้งส่วนรวม และส่วนบุคคล ตลอดจนมีค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อ ที่ถูกต้องเหมาะสมในการ รักษาพยาบาล.....		*	*			
10. 90 % ของทารกแรกเกิดมี น้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม อัตราตายและป่วยของ ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ลดลงต่ำกว่าเดิมอย่างน้อย ลดลง 50 % จากเดิม.....		**				
11. ประชากรชายและหญิงควรมี อายุยืนนานใกล้เคียงประเทศ ที่เจริญแล้วคือ ชาย 70 ปี หญิง 75 ปี.....		**				
12. จำนวนผู้ติดยาเสพติดคน น้อยลง		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
<p>ตอนที่ ๑ : <u>พรรณณะเกี่ยวกับการจัด</u> <u>ประสบการณ์ด้านสุขภาพ</u> <u>อนามัยในหลักสูตร</u> <u>ประถมศึกษา</u></p> <p>๑. เนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตร ประถมศึกษา 2521 มีสาระ ครอบคลุมเหมาะสมแล้ว แต่ควรเน้นการปฏิบัติจริงมาก กว่าการเรียนรู้โดยการ ท่องจำ.....</p>						
<p>2. เน้นเรื่องทัศนสุขภาพให้มาก ขึ้น โดยยึดหลักการปฏิบัติจริง.....</p>	**					
<p>3. เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพโดยลงมือ ปฏิบัติจริงจึงควรกำหนดการวัด และประเมินผลการเรียนการ สอนในหลักสูตรโดยสอดแทรก เรื่องการรักษาความสะอาด ของร่างกายและการเป็นผู้มี สุขภาพอนามัยดีเป็นเกณฑ์.....</p>		**				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
4. สวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่อง ความปลอดภัยในอาชีพยังไม่ มีในหลักสูตรประถมศึกษา ปี 2521: จึงควรเพิ่มเนื้อหา สาระเรื่องนี้ควยในอนาคต.....	* *					
5. ควรแทรกแนวความคิดเกี่ยว กับการวางแผนครอบครัว เข้าไว้ในหลักสูตรควย.....	* *					
6. เนื้อหาสาระในหลักสูตร ประถมศึกษาทางคานสุขภาพ อนามัย ควรจะครอบคลุมถึง เรื่อง	* *					
(6.1) สุขภาพส่วนบุคคล.....						
(6.2) โภชนาการ.....	* *					
(6.3) สวัสดิศึกษา.....	* *					
(6.4) การปฐมพยาบาล.....	* *					
(6.5) โรคติดต่อ.....	* *					
(6.6) โรคไม่ติดต่อ.....	* *					
(6.7) สุขภาพจิต.....	* *					
(6.8) การสุขาภิบาล.....	* *					
(6.9) บริการสาธารณสุข.....	* *					
(6.10) ความรู้เรื่องเพศ.....	* *					
(6.11) สิ่งเสพติดให้โทษ.....	* *					
(6.12) สุขภาพผู้บริโภค.....	* *					

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
7. กิจกรรมการเรียนรู้ในคาบ สุขภาพอนามัยของนักเรียน ต้องจัดให้เหมาะสมกับวัย และความจำเป็นเช่นใน เด็กเล็กควรเน้นเรื่องการ ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเคย ชินเป็นสิ่งสำคัญ ส่วน ทัศนคติและความรู้เป็นสิ่ง สำคัญรองลงมา.....		**				
8. จัดการฝึกอบรมครูผู้สอน ประสบการณ์ด้านสุขภาพ อนามัยให้เป็นผู้มีความรู้ถูก ต้องดีก่อน.....		**				
9. สถานศึกษาคควรจัดมีทั้งการ สอนเรื่องสุขภาพ การ บริการสุขภาพและการจัดสิ่ง แวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยว ข้องกัน.....		**				
10. เนื้อหาของหลักสูตรในเรื่อง สุขภาพไม่ควรมาก แต่ควร เน้นเฉพาะที่เป็นปัญหาของ ผู้เรียนในแต่ละท้องถิ่น.....		*				

ข้อความ	อันคับคะแนช					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
11. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เขามามีส่วนในการจัด ประสบการณ์ด้านสุขภาพ อนามัย ในหลักสูตร ประถมศึกษาศึกษาด้วย.....		*				
12. ควรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมใ้ การร่างหลักสูตรในการจัด ประสบการณ์ด้านสุขภาพ อนามัย โดยมีหลักการจาก กระทรวงไปเพื่อให้สอดคล้อง คลอ้งกับความตองการและ ปัญหาของแต่ละท้องถิ่น.....	*	*				
13. การเรียนการสอนเกี่ยวกับ ประสบการณ์ด้านสุขภาพ อนามัย ควรจัดให้สัมพันธ์กับ ชีวิตประจำวันให้มากที่สุด.....	*	*				

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
14. ควรใช้หลักการของการ สาธารณสุขมูลฐานมา เป็นแนวทางในการจัด ประสบการณ์การศึกษาตาม สุขภาพของหลักสูตร ประถมศึกษา (WHO : การ สาธารณสุขมูลฐานคือการ สาธารณสุขที่ดำเนินการโดย ประชาชน เพื่อประชาชน และมีรัฐให้การสนับสนุน.....						
15. ควรจัดประสบการณ์ฝึกให้ นักเรียนสามารถทำหน้าที่ บริการอนามัยแทนเจ้าหน้าที่ ได้ เช่น การวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง.....						
16. คาดว่าในทศวรรษหน้าปัญหา มลพิษจะมีปริมาณมากขึ้น จึง ควรจัดเนื้อหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ที่เป็นภัยต่อสุขภาพเขา ในประสบการณ์การเรียนรู้ ควบ.....						

ข้อความ	อันดับคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
17. เนื่องจากปัญหาที่สำคัญทาง คุณภาพอนามัยคือค่านิยม เกี่ยวกับความเชื่อโชคลาง การรักษาโรคด้วยเวทย์มนต์ และอาหารแสลง ดังนั้น เพื่อช่วยขจัดปัญหาเหล่านี้ ไหลคลง จึงควรมีการเสริม ความรู้ที่ถูกต้องโดยเปรียบเทียบ ให้เห็นผลดีผลเสียของ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ใน หลักสูตรในอนาคตควย.....	**					
18. ปัจจุบันคนไทยโดยทั่วไปยัง มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ การใช้ยารักษาโรคโดยใช้ ยาสมุนไพรเกินความจำเป็น และมีแนวโน้มจะเป็นค่านิยม ผิด ๆ มากขึ้น จึงควรเพิ่ม เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความ ติกรวบยอดของการใช้ยา อย่างถูกต้องไว้ในหลักสูตร.....	**					



ภาคผนวก ง.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 2

ตารางที่ 6 สภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช
2534 เรียงลำดับจากขอความที่มีคามัชฐานมากไปหาน้อย

ลำดับที่	ขอความที่	มัชฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัชฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	1	4.830	5.034	0.204	0.670
2	34	4.750	4.850	0.100	0.955
3	18	4.700	5.100	0.400	1.100
4	32	4.700	5.417	0.717	1.600
5	40	4.700	4.763	0.063	0.975
6	13	4.642	4.539	0.103	1.070
7	11	4.576	5.209	0.633	1.410
8	39	4.576	4.750	0.174	1.165
9	42	4.576	4.918	0.342	1.370
10	14	4.500	3.834	0.666	1.100
11	19	4.500	4.502	0.002	1.250
12	28	4.500	4.750	0.250	1.360
13	35	4.500	4.899	0.399	1.250
14	17	4.409	4.333	0.076	1.180
15	23	4.409	4.333	0.076	1.325
16	29	4.409	4.265	0.144	1.450
17	16	4.300	3.868	0.432	1.400
18	33	4.300	4.268	0.032	1.290
19.	8	4.285	4.419	0.134	0.970
20	12	4.250	4.333	0.083	1.080
21	25	4.250	4.025	0.225	0.875

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมศึกษา ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
22	3	4.200	4.135	0.065	1.230
23	15	4.192	4.050	0.142	1.020
24	9	4.166	4.459	0.293	0.870
25	26	4.166	4.500	0.334	2.580
26	21	4.142	4.050	0.092	1.540
27	41	4.136	4.251	0.115	1.160
28	36	4.100	4.418	0.318	1.250
29	38	4.071	4.335	0.264	0.860
30	30	4.055	4.166	0.111	1.580
31	24	4.038	4.335	0.297	0.920
32	7	4.033	4.047	0.014	0.800
33	27	4.000	3.929	0.071	2.500
34	31	4.000	4.053	0.053	1.000
35	4	3.944	3.900	0.044	1.470
36	22	3.863	3.917	0.054	1.300
37	10	3.700	3.334	0.366	1.250
38	37	3.500	3.250	0.250	0.690
39	2	3.400	3.168	0.232	1.250
40	20	3.346	3.084	0.262	1.420
41	6	3.166	3.014	0.152	1.160
42	5	2.600	2.835	0.235	1.370

ตารางที่ 7 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะของคนไทย
ในปีพุทธศักราช 2534 เรียงลำดับจากขอความที่มีค่ามัธยฐาน
มากไปหาน้อย

ลำดับที่	ขอความที่	มัธยฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	3	4.954	5.030	0.076	0.545
2	12	4.928	5.034	0.106	0.571
3	7	4.900	5.200	0.300	0.600
4	8	4.900	5.034	0.134	0.600
5	9	4.900	5.034	0.134	0.600
6	10	4.900	5.034	0.134	0.600
7	11	4.900	5.034	0.134	0.600
8	6	4.833	4.999	0.166	0.667
9	2	4.750	5.084	0.334	0.911
10	1	4.700	4.850	0.150	0.933
11	5	4.700	4.850	0.150	0.933
12	4	4.642	4.926	0.284	1.071

ตารางที่ ๘ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย
ในปีพุทธศักราช 2534 เรียงลำดับจากขอความที่มีค่ามัธยฐาน
มากไปหาน้อย

ลำดับที่	ขอความที่	มัธยฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	1	4.300	4.568	0.268	1.150
2	3	4.300	4.734	0.434	1.600
3	7	4.300	5.150	0.850	2.150
4	10	4.300	4.734	0.434	1.290
5	12	4.300	5.150	0.850	0.630
6	8	4.200	4.642	0.442	1.230
7	6	4.166	4.832	0.666	2.330
8	2	4.083	4.166	0.083	1.060
9	4	4.000	4.416	0.416	1.000
10	5	4.000	4.416	0.416	1.470
11	9	4.000	4.416	0.416	0.850
12	11	3.900	4.200	0.300	0.600

ตารางที่ 9 การจัดประสบการณ์ตามสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษา
ในทศวรรษหน้า เรียงลำดับจากข้อความที่มีความมัยฐานมากไป
หาน้อย

ลำดับที่	ข้อความที่	มัยฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัยฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	6.1	4.900	5.034	0.134	0.600
2	6.2	4.900	5.034	0.134	0.600
3	6.7	4.900	5.034	0.134	0.600
4	6.8	4.900	5.034	0.134	0.600
5	18	4.900	5.034	0.134	0.600
6	6.3	4.868	5.022	0.154	0.631
7	6.4	4.868	5.022	0.154	0.631
8	6.9	4.868	5.022	0.154	0.631
9	6.4	4.868	5.022	0.154	0.631
10	13	4.868	5.022	0.154	0.631
11	16	4.868	5.022	0.154	0.631
12	9	4.833	5.167	0.334	0.667
13	7	4.794	5.132	0.338	0.847
14	8	4.794	5.132	0.338	0.847
15	12	4.794	5.132	0.338	0.847
16	2	4.750	5.250	0.500	0.630
17	3	4.750	5.250	0.500	0.975
18	6.5	4.750	5.250	0.500	0.630
19	6.6	4.750	5.250	0.500	0.630
20	1	4.700	5.350	0.650	0.911

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ขอความที่	มัธยมฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
21	4	4.700	5.350	0.650	0.630
22	6.10	4.700	5.350	0.650	0.975
23	6.12	4.700	5.350	0.650	0.975
24	14	4.700	5.350	0.650	0.975
25	15	4.700	5.350	0.650	0.975
26	17	4.642	5.260	0.618	1.071
27	5	4.576	4.900	0.323	1.163
28	11	4.333	4.333	0.000	1.067
29	10	4.250	4.750	0.500	1.357

ประวัติผู้เขียน

นางสาวศิริรักษ์ พวงพรพิทักษ์ สำเร็จการศึกษานุปริญญาพยาบาล
อนามัยและประกาศนียบัตรคุณครูกรม วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อ
ปีการศึกษา 2521 และครุศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 2 ปี) คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2524 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา สาขาวิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2525 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับ
ทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1,400
บาท

