

สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ



นางกรรณิกา ดาวไชสง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา

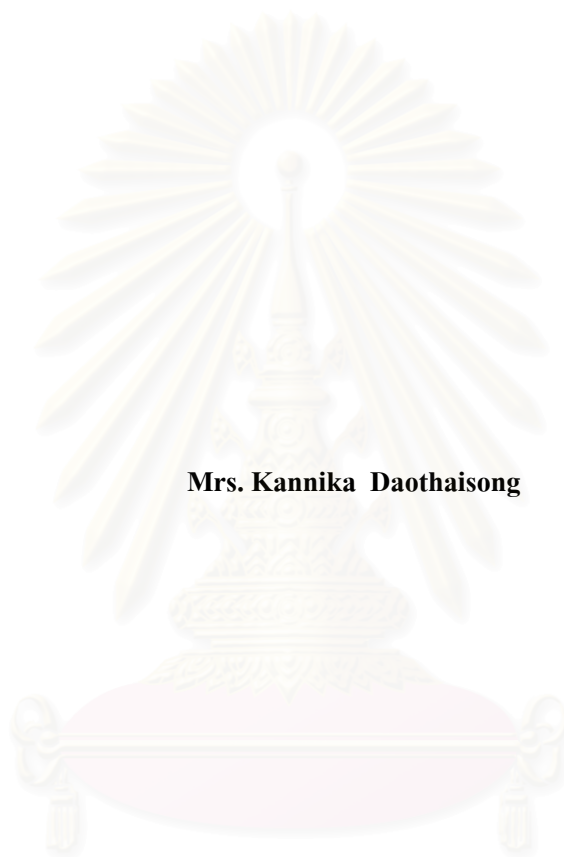
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974 - 17 - 5528 - 7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**HEALTH STATUS OF PRATHOM SUKSA SIX STUDENTS
IN SCHOOLS UNDER THE MUNICIPAL AUTHORITY**



Mrs. Kannika Daothaisong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Education in Health Education

Department of Physical Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974 – 17 – 5528 – 7

4583652427 : HEALTH EDUCATION

KEYWORD : HEALTH STATUS / MUNICIPAL SCHOOL

KANNIKA DAOTHAISONG : HEALTH STATUS OF PRATHOM
SUKSA SIX STUDENTS IN SCHOOLS UNDER THE MUNICIPAL
AUTHORITY : THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUCHITRA
SUKONTHASAB, Ed.D., 10 PP. ISBN 974 – 17 – 5528 – 7

The purposes of the research were to study and compare health status of prathom suksa six students from 50 schools under the municipal authority. The constructed questionnaires were sent to 500 students, but only 450 questionnaires, accountion for 90 percent were returned. The data were then analyzed to obtain percentages, means and standard deviations. The t – test was utilized to determine the significant differences at .05 level. One – way analysis of variance and Scheffe’ test were also applied to test the significant differences.

The results revealed as follow :

1. Health status of prathom suksa students were found at normal level.
2. There were no significant differences at .05 in comparing student’s health status according to their school sizes.
3. There were significant differences at .05 according to students’ cleanliness of their bodies and dress, while there were no significant difference at .05 in their mental health.

Department Physical Education Student ‘s signature

Field of study Health Education Advisor ‘s signature

Academic year 2003

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้มีพระคุณหลาย ๆ ท่าน ที่สำคัญยิ่งคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ ที่เป็นมากกว่าอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ดูแลช่วยเหลือด้วยความห่วงใย และเมตตาตลอดมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่นอกเหนือจากการเรียนที่คุ่มค่า ยิ่ง ในการนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้กับผู้วิจัย และนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม และ ดร. ฌัญฐภรณ์ หลาวทอง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ให้คำชี้แนะ และให้กำลังใจ รวมทั้งขอขอบพระคุณที่ ๆ น้อง ๆ ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย และพี่โชคชัย รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่ให้คำชี้แนะ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และเนื่องจากทุนการวิจัยครั้งนี้บางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบของพระคุณบิดา มารดา สามี ลูก และน้อง ๆ ในครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจการศึกษามาโดยตลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	

1. บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการศึกษาของเทศบาลและเมืองพัทยา.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).....	17
สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา.....	21
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเทศบาล.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	49

หน้า

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
5. สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	80
รายการอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	86
ข. หนังสือขอความร่วมมือ.....	88
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ง. รายชื่อโรงเรียนที่ได้ทำการเก็บข้อมูล.....	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	109

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1 – 1	ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง	5
1 – 2	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	5
1 – 3	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะขาดไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอก	6
3 – 1	แสดงจำนวนจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	45
3 – 2	แสดงจำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	45
3 – 3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ตามขนาดของเทศบาล	46
4 – 1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของเทศบาล	51
4 – 2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของเทศบาล	53
4 – 3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า	54
4 – 4	จำนวนและร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกาย	57
4 – 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาวะสุขภาพทางกายที่แปรผลแล้ว	62
4 – 6	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักเรียนจำแนกตามขนาดเทศบาล	63
4 – 7	จำนวนและร้อยละของสภาวะสุขภาพจิตที่แปรผลแล้ว	65
4 – 8	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสภาวะสุขภาพของสภาวะสุขภาพ	66
4 – 9	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักเรียนและค่าความแปรปรวนของสภาวะสุขภาพทางจิต	67

ตารางที่

4 – 10	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของสภาวะสุขภาพทางจิต โดยวิธีของเซฟเฟ่	68
4 – 11	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที ของสภาวะสุขภาพ	69
4 – 12	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า “ที” ของสภาวะสุขภาพทางจิต	70



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

หน้า

แผนภาพที่

2-1	โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาล	14
2-2	โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนเทศบาลและเมืองพัทยา	15
2-3	แสดงความเชื่อมโยงและพลวัตที่เกี่ยวกับสุขภาพ	17



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนาประเทศ คือการทำให้คนในชาติส่วนใหญ่ “อยู่ดีมีสุข” มีความพอเพียง มีความสมดุลในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สภาพแวดล้อม และการพัฒนาเทคโนโลยี อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (สรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม, 2545 : 11) เพราะชีวิตที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ปรารถนาของบุคคลทุกคน ดังนั้นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรในประเทศไทยย่อมจะต้องทำให้ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ที่ได้กำหนดให้ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” เพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศเพื่อให้เกิด “คุณภาพ” มากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) นับรวมถึงประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ออิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่งและเป็นอนาคตของประเทศ ประเทศจะเจริญหรือพัฒนาไปได้มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพเด็กในปัจจุบัน ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนให้ปราศจากโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมตามวัย เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคตต่อไป ซึ่งเด็กที่จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศได้นั้นต้องเป็นเด็กที่ได้รับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิต

กระบวนการทางการศึกษา เป็นกระบวนการพัฒนาคนอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ระดับประถมศึกษา อันเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งเด็กทุกคนจะต้องผ่านกระบวนการนี้ ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจะต้องมีความสามารถอ่านออกเขียนได้มีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่สมบูรณ์ จึงจะสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาภาคบังคับ ที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทนต่อการเปลี่ยนแปลง มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำงานเป็น ครองชีวิตได้อย่างมีความสุข (กรมวิชาการ, 2533 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ สุนทรวิภาต 2540 : 2)

การศึกษาขั้นพื้นฐานจัดเป็นสิทธิของประชาชน ดังนั้นรัฐจึงควรจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยทักษะสำหรับการเรียนรู้ที่จำเป็น และเนื้อหาสาระของการเรียนขั้นพื้นฐาน อันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนในการดำรงชีวิต เพื่อความอยู่รอดในสังคม เพื่อพัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านต่าง ๆ และเพื่อประกอบอาชีพ อันจะเป็นผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และร่วมเป็นพลังสร้างสรรค์พัฒนาประเทศให้ยั่งยืนต่อไป (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540 : 2, 59) การที่นักเรียนที่จะมีการศึกษาที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีระบบการจัดการให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงควบคู่กันไป กับการจัดการศึกษาดังที่นักปรัชญาชาวกรีก 2 ท่าน คือ อริสโตเติล และเพลโต กล่าวไว้ว่า “ก่อนที่จะเราจะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรให้เด็กมีความสุขภาคีเสียก่อน” หมายความว่าถ้าเด็กมีความสุขภาคีแข็งแรงดี การศึกษาเล่าเรียนก็จะติดตามไปด้วย เด็กจะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสมบูรณ์ (สุชาติ โสภประยูร, 2525 : 6) สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อกระบวนการศึกษา และเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น การที่จะพัฒนาคุณภาพของเยาวชนให้มีคุณภาพที่ดีต้องพัฒนาให้เยาวชนมีความสุขภาคี และการมีความสุขภาคีมิได้หมายถึงการเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น ตามความเป็นจริงการที่คนเราจะมีความสุขภาคีจะต้องประกอบด้วยความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมด้วย (สุจินต์ ปริชาสามารถ, 2535 : 1)

การมีความสุขภาคี ถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Mervyn Susser, 1993 อ้างถึงใน สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ, 2546) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของประชากร และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ฉบับนี้จึงได้ปรับแนวความคิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาแต่เพียงอย่างเดียวมาเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยการกำหนดคุณลักษณะของคนที่สังคมและประเทศชาติต้องการ คือคนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความสามารถด้านสติปัญญาและมีจิตใจงดงาม สิ่งที่เป็นความจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ การมีความสุขภาคีแข็งแรง อันหมายถึง การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การมีอาหารที่เพียงพอเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจุดมุ่งหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตของนักเรียนและเยาวชน จะต้องมีความสุขภาคี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมมั่นคง มีความเคารพและภาคภูมิใจในตนเอง

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Needs) และทิศทางในการพัฒนาที่สอดคล้องประสานกัน การพัฒนาเด็ก

จะต้องอาศัยสภาวะความต้องการพื้นฐานของเด็กเป็นตัวกำหนดทิศทางในการพัฒนา เด็กทุกคนต้องได้รับการสนองตอบขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างรอบด้าน บรรลุถึงศักยภาพของการเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ และเด็กสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคม ทิศทางในการพัฒนาเด็กที่มุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ดังกล่าวจึงมีการกำหนดกรอบนโยบายเป็นแนวปฏิบัติแก่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2536)

1. เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา บุคคล หรือครอบครัวที่ให้ความรักและความเข้าใจ เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมพัฒนาการทุกด้าน อันได้แก่ การพัฒนาทางกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ ค่านิยม และเจตคติ โดยเฉพาะในระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึงอายุ 6 ปีแรก เป็นระยะสำคัญที่สุดในการวางรากฐานและสร้างเสริมคุณภาพของคน

2. เด็กต้องได้รับสารอาหารอย่างน้อยที่สุดตามความต้องการของร่างกายที่ได้กำหนดไว้ตามวัย เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงช่วงอายุต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และแข็งแรงสมบูรณ์ตามปกติในวัยตน

3. เด็กต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ รวมทั้งได้รับการป้องกันจากโรคและภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เด็กต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนตามที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนได้รับการป้องกันจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ต้องได้รับการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในกรณีเจ็บป่วยและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. เด็กต้องมีที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะ ไม่คับแคบจนเกินไป และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต เด็กต้องมีโอกาสและมีสถานที่วิ่งเล่นออกกำลังกายและเล่นกีฬา รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการตามวัย

5. เด็กต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอย่างน้อย เพื่อพัฒนาให้มีปัญญา มีคุณธรรมตามศาสนาของตน และมีจริยธรรมขั้นพื้นฐาน เด็กต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีเจตคติที่จะใฝ่เรียนรู้ต่อเนื่องและตลอดชีวิต มีเจตคติที่ดีต่อครอบครัว สังคม และการดำเนินชีวิต มีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องเป็นจริง เข้าใจและยอมรับความต้องการสิทธิและบทบาทของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้พลเมืองไทยมีความรับผิดชอบมีคุณภาพ และรู้จักอยู่ร่วมกันโดยสันติ

6. เด็กต้องได้รับการพัฒนาให้มีสุนทรียภาพ ช่างซึ่งในความงาม รู้จักรัก เข้าใจและอนุรักษ์มรดกและเอกลักษณ์ของชาติ ด้วยการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และพัฒนาในกิจกรรมด้าน ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

7. เด็กต้องได้รับการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ และทักษะสำหรับการเตรียมการประกอบอาชีพตามความถนัด ความสามารถ และความสนใจของตน เพื่อให้พึ่งตนเองได้ในเชิงเศรษฐกิจ รวมทั้งค่านิยมที่พึงประสงค์ในการทำงานที่สุจริตและเหมาะสมกับวัย

8. เด็กต้องมีโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้ ด้วยจิตสำนึกต่อสังคมส่วนรวมและสาธารณสมบัติ มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งการยึดถือเรื่องความมีวินัยในตนเองและความยุติธรรมในสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานของวิถีทางในการดำเนินชีวิตตามครรลองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

9. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อันหมายรวมถึงสิทธิในการใช้บริการด้านการป้องกัน การคุ้มครองและแก้ไข การฟื้นฟู และการพัฒนา

10. เด็กต้องได้รับโอกาสในการรับรู้ และการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์พื้นฐานจากรัฐ สถาบันสังคม และองค์กรธุรกิจ พร้อมทั้งการมีตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ดังกล่าวตามความเหมาะสม เด็กต้องได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองต่อการถูกหาว่ากระทำผิด โดยไม่นำมาเปิดเผยต่อสาธารณชนหรือประชาชน และต้องได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน พบว่า ในประเทศไทยกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (6 – 21 ปี) ในปี 2544 มีประชากรวัยเรียน (6 – 21 ปี) 17.022 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ของประชากรทั้งประเทศ มีสถานการณ์ด้านสุขภาพที่พบมีดังนี้ (anamai, 2546)

1. **สถานะการเจริญเติบโตบกพร่อง** จากการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าร้อยละ 10 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าลดลงเรื่อย ๆ และต่ำกว่าร้อยละ 10 สำหรับนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (อ้วน) พบว่ามีถึงร้อยละ 15.4 ในปี 2541 และร้อยละ 13.6 ในปี 2543

ตารางที่ 1-1 ร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง

ภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง ของนักเรียน	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543
นักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์	10.5	11.8	12.21	10.57	11.45
นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีส่วนสูงต่ำกว่า เกณฑ์	10.3	-	6.23	5.89	5.94
นักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกิน เกณฑ์ (ในเขตเมือง)	-	-	15.41	-	13.6

แหล่งที่มาของข้อมูล : ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

2. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จากการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคโลหิตจาง โดยการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ของกรมอนามัย รวมทั้งการให้เด็กนักเรียนและเยาวชนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง ทำให้พบว่าภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 14.6 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 5.99 ในปี 2543

ตารางที่ 1-2 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ร้อยละของสภาวะ โลหิตจาง	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543
นักเรียนประถมศึกษา	14.6	13.8	12.6	13.3	8.1	5.99

แหล่งที่มาของข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย

3. ภาวะการขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอก จากการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 3.3 ในปี 2540 เป็นร้อยละ 2.2 ในปี 2544

ตารางที่ 1-3 ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะขาดไอโอดีน แสดงออกด้วยอาการคอพอก

ร้อยละของภาวะ	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
ขาดสารไอโอดีน	2540	2541	2542	2543
นักเรียนประถมศึกษา	3.3	2.6	2.2	2.2

แหล่งที่มาของข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย

4. ภาวะทันตสุขภาพ

4.1 โรคฟันผุ จากรายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2537 พบอัตราโรคฟันผุในนักเรียนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ซึ่งผลการสำรวจพบว่าอัตราฟันผุในฟันน้ำนมของนักเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี จะน้อยกว่ากลุ่มอายุ 6 ปี และในทำนองเดียวกัน นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จะมีอัตราฟันผุของฟันแท้้น้อยกว่านักเรียนกลุ่มอายุ 17 – 19 ปี

4.2 โรคเหงือก ผลการสำรวจในปี 2537 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 24.7 ผลการสำรวจในปี 2542 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.8

5. ความผิดปกติที่พบเสมอในเด็กนักเรียน

5.1 ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ มีนักเรียนสายตาคิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร นักเรียนมีสายตาคิดปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 12.3 และร้อยละ 5.69 เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีสายตาคิดปกติมากที่สุด (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน, 2544) ในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีสายตาคิดปกติ ร้อยละ 0.69 (สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2545) การได้ยินผิดปกติพบปัญหาามากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.8 ในเขตชนบทเขตเมือง พบอัตราการได้ยินผิดปกติใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 3.9 และ 3.2 ตามลำดับ (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน, 2544) ในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีการได้ยินผิดปกติลดลงเหลือร้อยละ 0.62

5.2 โรคที่เป็นผลจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี โรคเหาเกลื้อน กลาก พบอัตราการเป็นโรคในปี พ.ศ. 2538 ร้อยละ 5.9, 6.0 และ 0.3 ตามลำดับ นักเรียนประถมศึกษาเป็นหามากที่สุดร้อยละ 11.6

6. ภาวะการเจ็บป่วย

6.1 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในปี พ.ศ. 2540 เด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) เป็นไข้อีกรุน โรคคางทูม โรคหัด และคอตีบ สัดส่วนร้อยละ 67.57, 58.20, 54.88 และ 37.84

6.2 โรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่พบมากที่สุดในเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) ในปี พ.ศ. 2540 คือ ไข้เลือดออก รองลงมาคือ ไข้สมองอักเสบ และโรคมาลาเรีย มีสัดส่วนร้อยละ 67.66, 37.95 และ 18.92 สำหรับโรคอุจจาระร่วง พบร้อยละ 10.37

สรุปจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กในวัยเรียนยังคงมีปัญหาหลายด้าน ทำให้เด็กไม่สามารถรับการศึกษาได้เต็มศักยภาพของตน และยังอาจทำให้แพร่กระจายโรคจากโรงเรียนสู่ครอบครัวและชุมชนอีกด้วย การมีข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยเรียนในที่นี้หมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เป็นวัยเริ่มเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับ จนถึงวัยที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกายและเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายอย่างรวดเร็ว (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540) ดังนั้นจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ทราบแนวโน้มของสถานการณ์ การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดแผนการแก้ไขปัญหา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มุ่งเน้นในการพัฒนาให้คนไทยมีคุณลักษณะเก่ง ดี มีความสุข (รุ่ง แก้วแดง, 2544) โดยการจัดระบบโครงสร้างและกระบวนการศึกษาให้ยึดหลักความมีเอกภาพด้านนโยบายมีความหลากหลายในการปฏิบัติ และมีการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหมายถึง องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรการบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และ องค์กรปกครองท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของเทศบาล จึงเป็นการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) ซึ่งนอกเหนือจากการจัดการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการจัดการศึกษาของเทศบาลและเมืองพัทยา จะเน้นการบริหารการศึกษาให้เหมาะสมกับท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาการศึกษาท้องถิ่นในด้านวิชาการ และด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน

จากการวิจัยสภาพปัญหาการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การจัดการศึกษายังขาดอิสระ ทั้งด้านแผนงาน การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน การบริหารบุคคล การบริหารงบประมาณและการเงิน เนื่องจากยังมีรายได้ไม่เพียงพอกับการบริหารท้องถิ่น ยังต้องอาศัยงบประมาณจากส่วนกลาง การจัดการศึกษายังขาดการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน ผู้บริการ องค์กรส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาเท่าที่ควร เพราะส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้รับการศึกษา (พิณสุดา สิริขันธ์ศรี และสมศักดิ์ กลประสิทธิ์, 2541 : 112) และจากการศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทัศนศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาตามการรับรู้ของศูนย์อนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้ (จันทรทิพย์ คนชื่อ, 2538) พบว่า มีปัญหาในระดับมากในเรื่องโรงเรียนขาดงบประมาณสนับสนุน

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อจำกัดในหลายด้าน จึงอาจทำให้การจัดการศึกษาและบริการสุขภาพไม่ครอบคลุมครบถ้วน นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และนักเรียนกลุ่มนี้กำลังเข้าสู่การศึกษาในระดับมัธยม ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับนักเรียนทั้งในด้านสุขภาพและสติปัญญา ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงเรียนในสังกัดเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนด้วย

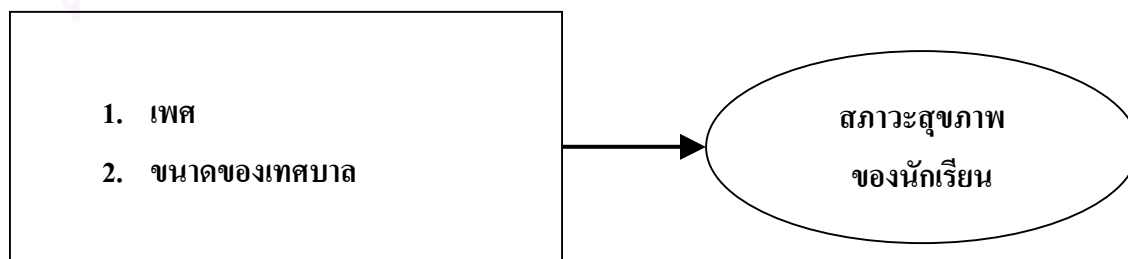
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด เทศบาลทั่วประเทศ
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล ตามตัวแปรขนาดของเทศบาลและตัวแปรเพศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2546 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล และเมืองพัทยา ทั่วประเทศ
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสภาวะสุขภาพนักเรียนประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้
 - 2.1 ด้านร่างกายประกอบด้วย
 - 2.1.1 สภาวะการเจริญเติบโต
 - 2.1.2 สภาวะสุขภาพของสายตา และตา
 - 2.1.3 สภาวะสุขภาพของหู ช่องหู
 - 2.1.4 สภาวะสุขภาพของลิ้น เหงือก เยื่อปากร และฟัน
 - 2.1.5 สภาวะสุขภาพของผิวหนัง ลักษณะผิวหนัง และศีรษะ
 - 2.1.6 สภาวะสุขภาพของเล็บมือ มือ แขน เล็บเท้า และขา
 - 2.1.7 สภาวะสุขภาพของความสะอาดของร่างกาย และเสื้อผ้า
 - 2.2 ด้านจิตใจ
3. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ด้านร่างกาย ดัดแปลงจากแบบบันทึกสุขภาพ (สศ. 3) และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับ นักเรียนชั้น ป.5 – ม.6 ของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ด้านจิตใจ ดัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาวะสุขภาพ หมายถึง ลักษณะของสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพทางจิตใจที่ปรากฏอยู่ของแต่ละบุคคล

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หมายถึง นักเรียนเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาลในปีการศึกษา 2546

โรงเรียนสังกัดเทศบาล หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดเทศบาล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาสุขภาพ
ของนักเรียนใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการสุขภาพให้แก่นักเรียน
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับครูในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่นักเรียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษา และค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การจัดการศึกษาของเทศบาลและเมืองพัทยา
2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)
3. สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
4. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนและแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเทศบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการศึกษาของเทศบาลและเมืองพัทยา

การปกครองท้องถิ่นรูปเทศบาล เป็นการปกครองท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีงบประมาณ ทรัพย์สิน เจ้าหน้าที่และอำนาจเป็นของตนเองในการปฏิบัติการกิจ แต่ก็ไม่มากเกินไป จนทำให้กระทบกระเทือนต่อเอกภาพและอธิปไตยของชาติ

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเทศบาล เพื่อเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง เป็นการวางรากฐานการปกครองในระบอบประชาธิปไตย และเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการบริการประชาชน

การจัดตั้งและขอบเขตของเทศบาล เมื่อท้องถิ่นใดมีสภาพอันสมควรยกฐานะเป็นเทศบาล ให้จัดตั้งท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นเทศบาลตำบล เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ตามสภาพความเจริญของท้องถิ่น นั้น ๆ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เทศบาลตำบล ได้แก่ท้องถิ่น ซึ่งได้รับการพิจารณาว่าควรจะต้องตั้งเป็นเทศบาลได้ เช่น มีประชากรหนาแน่นพอสมควร มีความสามารถที่จะปกครองตนเองได้ และมีรายได้พอสมควรที่จะเลี้ยงตนเองได้

เทศบาลเมือง ได้แก่ ท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป มีความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยแล้ว ไม่ต่ำกว่าสามพันคนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร มีรายได้พอสมควรที่จะปฏิบัติหน้าที่ อันต้องกระทำตามกฎหมายกำหนดให้

เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นที่มีประชากรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป มีความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยแล้ว ไม่ต่ำกว่าสามพันคนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร มีรายได้พอควรที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องกระทำตามกฎหมายกำหนดให้

ประวัติการจัดการศึกษาของเทศบาล

การศึกษาของเทศบาลในระยะเวลาที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงครั้งสำคัญ ดังนี้

1. พ.ศ. 2451 กระทรวงมหาดไทยได้รับมอบหมายให้จัดการศึกษาเบื้องต้นสำหรับ ทวยราษฎร์ หรือการศึกษาประชาบาลตามหัวเมืองต่าง ๆ

2. พ.ศ. 2469 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติประถมศึกษาฉบับแรก มีสาระสำคัญคือ

2.1 เด็กในเกณฑ์บังคับอายุระหว่าง 7 – 14 ปี อาจสูงถึง 8 – 9 – 10 ปี ถ้ามีความจำเป็นเฉพาะท้องถิ่น เช่น ครูไม่พอ

2.2 เป็นการศึกษาจัดให้เปล่า

2.3 ให้มีสารวัตรศึกษาทำหน้าที่ตรวจตราเด็ก

2.4 มีบทลงโทษบิดามารดาที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

2.5 จัดให้มีเงิน “ศึกษาพลิตี” โดยเก็บจากชายฉกรรจ์วัย 18 – 60 ปี คนละ 1 – 3 บาทต่อปี แล้วแต่สภาพท้องถิ่นเพื่ออุดหนุนโรงเรียนประชาบาล

2.6 ประกาศใช้เฉพาะตำบลในบัญชีต่อท้ายพระราชบัญญัติ เสนาบดีกระทรวงศึกษาธิการประกาศเพิ่มได้

3. พ.ศ. 2491 ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2483 โดยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2491 เพื่อยกฐานะครูประชาบาลและสารวัตรศึกษา ขึ้นเป็นข้าราชการพลเรือน สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้คือ ทำให้งานการศึกษาประชาบาลโอนขึ้นไปอยู่กับกระทรวงศึกษาธิการโดยปริยาย ทั้ง ๆ ที่กฎหมายต่าง ๆ ดังกล่าวมาบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของท้องถิ่น เช่น นานาอารยประเทศ

4. พ.ศ. 2504 โอนการศึกษาประชาบาลในเขตเทศบาลกรุงเทพและธนบุรีให้กลับไปอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนครกรุงเทพและธนบุรี

5. พ.ศ. 2506 โอนการศึกษาประชาบาลที่เหลือทุกแห่งกลับไปอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนั้น

6. พ.ศ. 2509 โอนโรงเรียนประชาบาลในเขตสุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด(คือโรงเรียนประถมศึกษานอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ)ให้กลับไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภายใต้การสนับสนุนส่งเสริมของหน่วยงาน

กลางร่วม 3 หน่วย ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบสนับสนุนส่งเสริมทางด้านธุรการ กระทรวงศึกษาธิการด้านวิชาการและครูสภาด้านการบริหารบุคคล

7. วันที่ 1 ตุลาคม 2523 โอนโรงเรียนประชาบาลในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ไปสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

8. ในปัจจุบัน โรงเรียนประถมศึกษาในปัจจุบันอาจจะแยกตามสังกัด ได้ดังนี้

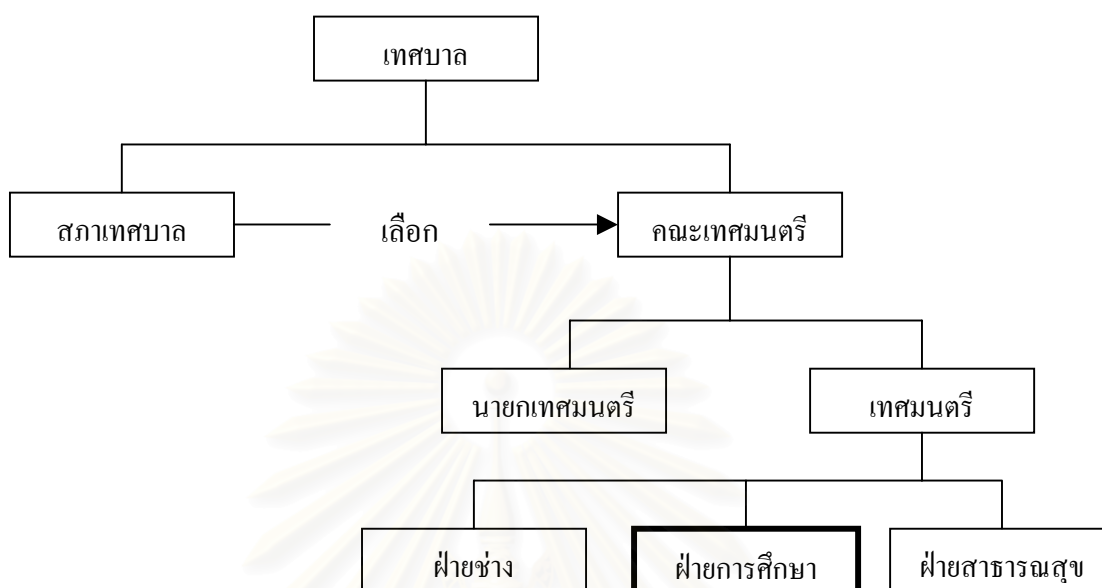
1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. กรุงเทพมหานคร
3. เทศบาลเมืองพัทยา
4. โรงเรียนสาธิต

ปัจจุบันหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่จัดการศึกษามีเพียง “เทศบาล” “เมืองพัทยา” และ “กรุงเทพมหานคร” เท่านั้น ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการจัดการศึกษาของเทศบาลและเมืองพัทยา เทศบาลกับการจัดการศึกษา

เทศบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 ได้กำหนดให้เทศบาลมีอำนาจหน้าที่จัดการศึกษา ศิลปะ ประเพณี และวัฒนธรรม ในระบบการบริหารเทศบาลโดยทั่วไปจะกำหนดให้มีเทศมนตรีฝ่ายการศึกษาที่รับผิดชอบด้านการศึกษาศิลปะ ประเพณีและวัฒนธรรม โดยมีองค์การการศึกษาหรือสำนักบริหาร การศึกษารับผิดชอบในการบริหารจัดการ ตามแผนภูมิการบริหารงานเทศบาลดังต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2-1 โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาล



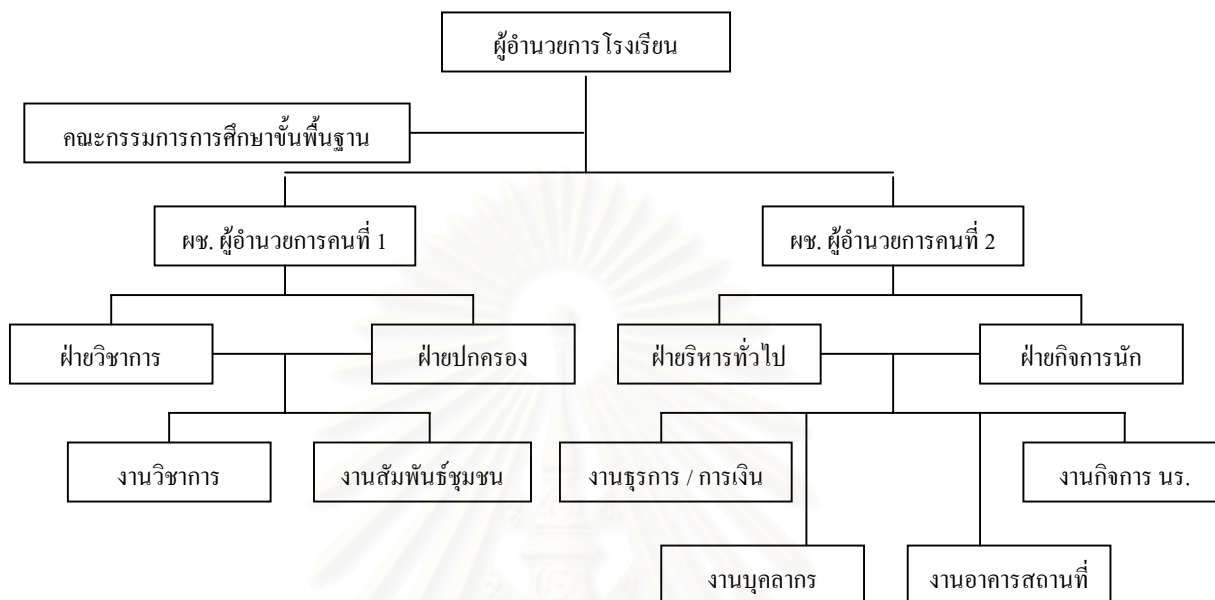
ที่มา : สำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น, 2542

การจัดการศึกษาในโรงเรียนเทศบาล

การจัดการศึกษาในโรงเรียนเทศบาลมีขอบข่ายงานที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งแบ่งงานออกเป็น 6 งาน ได้แก่ งานวิชาการ งานบุคลากร งานธุรการการเงินและพัสดุ งานกิจการนักเรียน งานอาคารสถานที่ และงานความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ซึ่งโรงเรียนเทศบาลส่วนใหญ่จะจัดโครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนสังกัดเทศบาลมีดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2-2 โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนเทศบาลและเมืองพัทยา



ที่มา : สำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น, 2542

งานวิชาการ

งานวิชาการของโรงเรียนสังกัดเทศบาล จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นประธาน ตัวแทนจากกลุ่มหรือหมวดวิชาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการและผู้ช่วยผู้อำนวยการเป็นเลขานุการ มีหน้าที่จัดทำแผนงานด้านวิชาการให้การส่งเสริม และสนับสนุนงานด้านวิชาการของโรงเรียน ซึ่งได้แก่ หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน สื่อการเรียน การวัดและประเมินผล งานห้องสมุด ตลอดจนให้การนิเทศและดำเนินการ ด้านการประเมินคุณภาพการศึกษา บริการข้อมูล สารสนเทศด้านวิชาการให้แก่โรงเรียน

งานบุคลากร

งานบุคลากรของโรงเรียนสังกัดเทศบาลจะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย งานด้านแผนงานบุคลากร งานด้านอัตรากำลังในโรงเรียน สถิติครู นักเรียน การพิจารณาความดีความชอบ การบรรจุแต่งตั้ง ปฐมนิเทศ การจัดวางตัวบุคคล ทดลองปฏิบัติราชการ การให้การศึกษอบรม ครูงาน การโอน ย้าย เปลี่ยนระดับ ปรับตำแหน่ง งาน

ทะเบียน ประวัติบุคคลากร สวัสดิการ การเกษียณอายุราชการ และบำเหน็จบำนาญและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบุคคลากร

งานบริหารทั่วไป

งานบริหารทั่วไปหรืองานธุรการการเงินและพัสดุ จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย งานด้านแผนงานของฝ่ายบริหารทั่วไป สารบรรณ งานจัดพิมพ์เอกสาร การลงเวลาปฏิบัติราชการของพนักงานครู งานการเงิน บัญชี รายรับ รายจ่าย ของโรงเรียน งานพัสดุ การจัดซื้อ จัดจ้าง ทะเบียนรับ จ่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ขอโรงเรียนและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทั่วไป

งานกิจการนักเรียน

งานกิจการนักเรียนของโรงเรียนสังกัดเทศบาล จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายบริหารทั่วไป จะประกอบด้วยงานด้านแผนงานของฝ่ายกิจกรรมนักเรียน ได้แก่ งานลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด กีฬาภายใน สวัสดิการนักเรียน หนังสือพิมพ์นักเรียน อุปกรณ์การเรียน เสื้อผ้าชุดนักเรียน อาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) สหกรณ์โรงเรียน กิจกรรมพิธีไหว้ครู วันแม่ วันเด็ก วันปฐมนิเทศ วันอำลา การแสดงของนักเรียน ห้องพยาบาล และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนักเรียน

งานอาคารสถานที่

งานอาคารสถานที่ของโรงเรียนสังกัดเทศบาล จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป จะประกอบด้วยงานบำรุงรักษาอาคารเรียน อาคารประกอบ ห้องเรียน ห้องพิเศษ บริเวณโรงเรียน งานรักษาความปลอดภัยของสถานที่และทรัพย์สินของโรงเรียน การจัด เวรยามเพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อกับโรงเรียนนอกเวลาราชการ การจัดภูมิทัศน์ของโรงเรียน การบริหารสาธารณูปโภคประเภทไฟฟ้า น้ำประปา การรักษาความสะอาด และงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาคารและสถานที่

งานความสัมพันธ์กับชุมชน

งานความสัมพันธ์กับชุมชนของโรงเรียนสังกัดเทศบาล จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ซึ่งจะประกอบด้วยงานการรับบริการจากชุมชน ได้แก่ การบริจาควัสดุอุปกรณ์ เงิน ทุนการศึกษา การให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาโรงเรียนผ่านคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะมีตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน ผู้แทนชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่างานด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเทศบาล อยู่ในความรับผิดชอบของงานกิจกรรมนักเรียน ซึ่งจะรับผิดชอบในเรื่องของห้องพยาบาล อาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) และสวัสดิการต่าง ๆ แก่นักเรียน

2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)

2.1 สภาวะสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “สภาวะสุขภาพ” ไว้ดังนี้

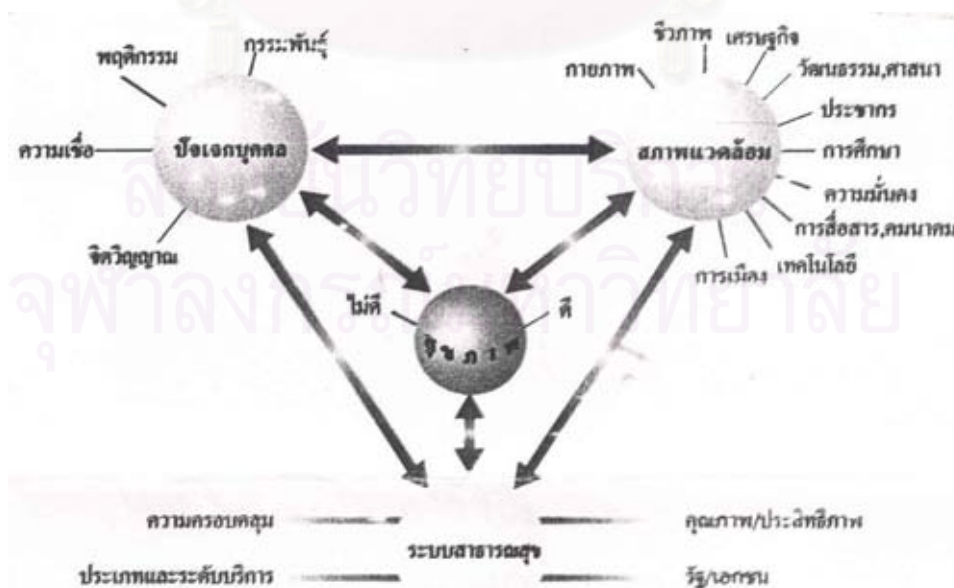
ฮอยแมน (Hoyman) อ้างถึงใน สุขชาติ โสภมประยูร (2541 : 2) ได้ให้ความหมายว่า สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคล ซึ่งจะพึงมีพึงได้

โอเรม (Orem, D,E 1985) : เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีทั้งโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนได้

ศิริพร ชัมภลิจิต (2539 : 1) : เป็นภาวะที่เกิดกับบุคคลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม สุขภาพมีลักษณะต่อเนื่องและเป็นพลวัต สภาวะสุขภาพอาจแบ่งได้เป็นภาวะสุขภาพสมบูรณ์ หรือสุขภาพดี และเจ็บป่วย ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน ในขณะหนึ่งของชีวิตคนจะอยู่ในระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพเสมอ โดยคนจะพยายามรักษาภาวะสุขภาพดี และปรับสู่ภาวะสุขภาพดี

สรุป สภาวะสุขภาพ (Health Status) หมายถึง ลักษณะของสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพทางจิตใจ และสังคมที่ปรากฏเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ซึ่งสุขภาพในแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ด้วย

แผนภาพที่ 2 – 3 แสดงความเชื่อมโยง และพลวัตที่เกี่ยวกับสุขภาพ



(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

จากแผนภาพดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพอยู่มากมาย และหนึ่งในปัจจัยนั้นก็คือเรื่องการศึกษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันการศึกษาในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาให้คนไทยมีคุณลักษณะเก่ง ดี มีความสุข (รุ่ง แก้วแดง, 2544) โดยมุ่งเน้นคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังเห็นได้จากเมื่อนักเรียนจบช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) ควรมีคุณภาพดังนี้

- เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และรู้จักดูแลรักษาที่สำคัญของระบบนั้น ๆ
- เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แรงขับทางเพศชายหญิง เมื่ออย่างเข้าสู่วัยแรกรุ่นและวัยรุ่น สามารถปรับตัวและจัดการได้อย่างเหมาะสม
- เข้าใจและเห็นคุณค่าของการมีชีวิตและครอบครัวที่อบอุ่นและเป็นสุข
- ภูมิใจและเห็นคุณค่าในเพศของตน ปฏิบัติสุขอนามัยทางเพศได้ถูกต้องเหมาะสม
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง สารเสพติดและการล่วงละเมิดทางเพศ
- มีทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานและการควบคุมตนเองในการเคลื่อนไหวแบบผสมผสาน
- รู้หลักการเคลื่อนไหวและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย เกม การละเล่นพื้นเมือง กีฬาไทย กีฬาสากลได้อย่างปลอดภัยและสนุกสนาน มีน้ำใจนักกีฬา โดยปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ และหน้าที่ของตนเอง จนงานสำเร็จลุล่วง
- ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพได้ตามความเหมาะสมและความต้องการเป็นประจำ
- จัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

โดยสาระที่เป็นองค์ความรู้ของกลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษา สำหรับนักเรียนในช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) ที่เกี่ยวข้องกับการสภาวะสุขภาพ มีดังนี้

สาระที่ 1

- ให้นักเรียนเข้าใจการทำงานของระบบอวัยวะที่มีผลต่อสุขภาพสมรรถภาพการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ให้นักเรียนเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ ในวัยแรกรุ่นและวัยรุ่น

สาระที่ 4

- ให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 - วิเคราะห์ผลกระทบของพฤติกรรมที่มีต่อการดำรงสุขภาพและการป้องกันโรค
 - สามารถเลือกบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ
 - สามารถจัดการเก็บอารมณ์และความเครียดเมื่อประสบปัญหา
- (กระทรวงศึกษา, 2544)

จากหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 ในสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ กลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษานี้ จะเห็นได้ว่า หลักสูตรเน้นให้เด็กนักเรียนมีความรู้ในด้านสุขภาพ เพื่อจะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง

นอกจากในด้านการศึกษาที่พยายามมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและประชาชนให้มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพ ในระบบของสาธารณสุขก็มีการวางกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบในการประสานกันกับยุทธศาสตร์การพัฒนสุขภาพในระดับชาติต่อไป

2.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) นี้ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกันจากทุกส่วน เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี สำหรับสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ
2. ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนาสุขภาพ
3. วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ
4. แนวทางการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล

(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544)

โดยที่แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพมีดังนี้

แนวคิดหลักที่ 1 : สุขภาพคือสุขภาวะ

ทิศทางการพัฒนาที่ถูกต้องจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน การปรับกระบวนการที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยไม่เพียงแต่ต้องมองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือสุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลักที่ 2 : พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ

จากแนวคิดหลักที่ถือว่าสุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ การพัฒนาสุขภาพจึงต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะสุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ แนวคิดหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพจึงต้องเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) จะเห็นได้ว่า สภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นลักษณะรวมของสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิตใจ และสุขภาพสังคมที่ปรากฏอยู่ของแต่ละบุคคลนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลมีหลายประการ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ พฤติกรรม กรรมพันธุ์ ความเชื่อ จิตวิญญาณ ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ การเมือง กายภาพ เทคโนโลยี การศึกษา เป็นต้น รวมถึงในด้านของระบบสาธารณสุขด้วย ดังนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) จึงให้ความสำคัญกับการสร้าง และพัฒนาสุขภาพร่วมกันทุกส่วน เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีแนวคิดหลักที่ว่า สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยให้เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของนักเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญของชาติต่อไป

3. สภาพะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

เด็กวัยประถมศึกษาที่มีการเจริญเติบโตแบบค่อยเป็นค่อยไปช้า ๆ แต่สม่ำเสมอ การเจริญเติบโตของกระดูกยังไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถรับน้ำหนักมาก ๆ ได้ เด็กวัยนี้จะไม่อยู่นิ่งชอบเล่น และทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ความรวดเร็วโดยเฉพาะเด็กชายมักชอบเล่นรุนแรง ชกต่อย ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้บ่อย ๆ ส่วนเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชายในวัยเดียวกัน เด็กจะมีความคิดความเข้าใจต่อสิ่งเร้าด้านสุขภาพที่เป็นจริงยิ่งขึ้น ซึ่งในการที่จะทราบสภาพะสุขภาพของนักเรียนสามารถทำได้โดย

- 1.1 การตรวจร่างกาย 10 ท่า โดยครู
- 1.2 การประเมินสุขภาพทั่วไป โดยแพทย์และพยาบาล
- 1.3 การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน

3.1 การตรวจร่างกาย 10 ท่า โดยครู

ในการประเมินสภาพะสุขภาพของนักเรียน โดยครูนั้น จะเป็นหน้าที่ของครูประจำชั้นที่จะตรวจสุขภาพ โดยดูสุขภาพเด็กเป็นรายบุคคล เป็นการตรวจผิวหนังและร่างกาย โดยทั่ว ๆ ไป 10 ท่า ในท่าอื่น ดังนี้ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

ท่าที่ 1 ยื่นมือออกไปข้างหน้าให้สุดแขนทั้ง 2 ข้าง คอว่ามือกางนิ้วทุกนิ้ว

ท่าที่ 2 ทำต่อเนื่องจากท่าที่ 1 คือ พลิกมือหงายขึ้น

คำอธิบาย การให้นักเรียนยื่นสุดแขนทั้งในท่าคอว่ามือและหงายมือนี้ ให้กระระยะให้นักเรียนอยู่ห่างจากผู้ตรวจพอเหมาะ การคอว่าและหงายมือกางนิ้วออกเพื่อดูตลอดบริเวณ แขน มือฝ่ามือ กางนิ้วทั้งสองด้านของแขน สังเกตความสะอาด คุณลักษณะเล็บ สีเล็บ ตรวจหาความพิการของแขนและนิ้ว ความสะอาดการเคลื่อนไหว สังเกตอาการผิดปกติของผิวหนังว่ามีหรือไม่ เช่น บวม แผล ผื่นจุดดำ คุ่มในบริเวณนั้น โดยเฉพาะกางนิ้วมือทั้งสองด้าน เล็บยาว สกปรก ความสกปรก คุ่มสากรบริเวณแขนด้านนอกของแขน

ท่าที่ 3 งอแขนพับข้อศอก ใช้นิ้วแตะเปลือกตาด้านล่างเบา ๆ ดึงเปลือกตาล่างลงพร้อมกับเหลือบตาขึ้นและลง แล้วจึงกลอกตาไปด้านข้างขวาและซ้าย

คำอธิบาย ทำนี้ดูลักษณะเยื่อเปลือกตา คูสีเยื่อตา คุณลักษณะของลูกตา ดูขอบตา และม่านตา ดวงตาแดงมีขี้ตา คันตา เป็นหนองมีหนองที่เปลือกตา หรือเปลือกตาบวมเจ็บ

ท่าที่ 4 ใช้นิ้วทั้งสองข้างดึงคอเสื้อออกให้กว้าง ภายหลังที่ปลดกระดุมเสื้อออกสองเม็ด แล้วหมุนตัวซ้ายและขวาเล็กน้อยเพื่อจะเห็นรอบ ๆ บริเวณคอทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

คำอธิบาย ในลักษณะนี้เพื่อดูลักษณะผิวหนังในบริเวณนี้ และสังเกตต่อมเหงื่อที่คอและต่อมไทรอยด์โตหรือไม่ ดูเม็ดผื่นคัน กลากเคลื่อนไหว ความสะอาด

ท่าที่ 5 สำหรับนักเรียนหญิง ใช้มือขวาเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังหูขวา แล้วหันหน้าไปทางซ้าย

ท่าที่ 6 ในท่าเดียวกันมือซ้ายเปิดผมไปตัดไว้ด้านหลังของหูซ้าย หันหน้าไปทางขวา หากเป็นนักเรียนชายให้หันหน้าไปทางขวาและซ้ายเท่านั้น

คำอธิบาย การเปิดผมทั้งขวาและซ้ายเพื่อดูไขว่หาที่โคนผมส่วนนั้น ๆ และดูในช่องหูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่ นอกจากนั้นยังสังเกตใบหูและผิวหนังรอบ ๆ ตลอดจนใบหน้าซีกนั้น ดูบริเวณหลังหู โดยเฉพาะรอยที่พบหูน้ำหนวก ดูบริเวณคอและใต้คางบวมหรือมีก้อนโตหรือไม่มีแผล จี๋หูอุดตัน

ท่าที่ 7 ให้ก้มฟันและยิ้มกว้างให้เห็นเหงือกและเนื้อฟันบนและใต้ฟันล่างให้เต็มที่

คำอธิบาย ทำนี้ดูที่ริมฝีปาก แผลที่มุมปาก ดูฟันหน้า รอยต่อเหงือกกับฟัน และเหงือกมีหินปูนจับหรือเหงือกกรันหรือบวมเป็นหนอง มีอาการของฟันผุ และสิ่งผิดปกติอื่น ๆ บ้างหรือไม่

ท่าที่ 8 ให้อ้าปากกว้าง แลบลิ้นยาวพร้อมทั้งร้อง “อา” ให้ศีรษะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย

คำอธิบาย ทำนี้ดูความผิดปกติของลิ้น ว่าเป็นฝ้าขาว แดง หรืออักเสบอย่างไรบ้าง และเมื่อเอียงศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย จะสังเกตจมูกภายนอกและภายในเท่าที่จะเห็นได้ว่ามีแผลหรือลักษณะอักเสบหรือความพิการอื่น ๆ ตลอดจนมีอาการหายใจไม่สะดวกอย่างไรบ้าง และเมื่อขณะให้อ้าปากกว้างให้ดูเยื่อจมูก เหงือก ฟัน ส่วนในตลอดจนเพดานและคอ ต่อมทอนซิลและเมื่อให้หุบปากกลืนน้ำลาย สังเกตว่ามีก้อนกลม ๆ อยู่กลางลำคอด้านหน้า (ต่อมไทรอยด์) เลื่อนขึ้นลงหรือไม่ คุน้ำมูก การอักเสบของเยื่อจมูก การไอ

ท่าที่ 9 สำหรับนักเรียนหญิง ให้แยกเท้าทั้งสองข้างห่างกัน 1 ฟุต ใช้มือทั้งสองข้างจับกระโปรงดึงขึ้นเหนือเข่าทั้งสองข้าง ส่วนนักเรียนชายเพียงแยกเท้าสองข้างให้ห่างกัน 1 ฟุตเช่นกัน

ท่าที่ 10 นักเรียนหญิงชายซึ่งอยู่ในท่าที่ 9 แล้วให้กลับหลังหันสังเกตดูด้านหลังบ้าง แล้วให้เดินไปข้างหน้าประมาณ 4 – 5 ก้าว แล้วหันกลับเดินเข้าหาผู้ตรวจ

คำอธิบาย ทั้งสองท่านี้เพื่อดูลักษณะผิดปกติของเท้าทั้งสองข้าง ส่วนโค้งของฝ่าเท้า ลักษณะแข้ง หัวเข่า นิ้วเท้า งามนิ้ว เล็บเท้า ด้านหลังข้อพับเข่า น่องเลยลงมาถึงสันเท้า และบริเวณผิวหนังโดยทั่วไป สังเกตลักษณะของเส้นโลหิตบริเวณนั้นด้วย การเดินเข้ามา และเดินกลับไปทำให้เห็นลักษณะการเดิน ทรวดทรง และความกระปรี้กระเปร่าแจ่มใส ว่าสมวัยเพียงใด มีอะไรที่ผิดปกติน่าสังเกตบ้าง

3.2 การประเมินสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์และพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการช่วยคํานักเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี หรือน่าสงสัยเพื่อรับการรักษาคือและหากพบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย และสามารถแก้ไขเองได้ก็จะได้รับการรักษาพยาบาลทันที ช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง มีการประเมินดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปและความสมบูรณ์ของร่างกาย สิ่งที่ต้องสังเกตคือ

1.1 ผอมมาก น้ำหนักตัวไม่ขึ้นตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

1.2 อ้วนมากเกินควร น้ำหนักเพิ่มโดยไม่ทราบสาเหตุ

1.3 มีท่าทางไม่สบาย

1.4 ท้องป่อง แคระ รูปร่างผิดปกติ พิการ

1.5 เหนื่อย อ่อนเพลียง่าย อ่อนแอเสมอ

1.6 คลื่นไส้อาเจียนบ่อย

1.7 มักเป็นลมวิงเวียนศีรษะ

1.8 บวม อาการบวมอาจบวมทั้งตัว หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มีก้อนโตหรือบวมโตผิดปกติ เช่น ต่อมท่อน้ำเหลืองที่คอโต ต่อมธัยรอยด์โต หรือขาบวมทั้งสองข้าง หรือหน้าตาบวม ซึ่งแสดงว่าเป็นโรคหัวใจ หรือโรคไต

การเจริญเติบโตของร่างกายอาจใช้ตารางน้ำหนัก ส่วนสูง หรือกราฟ แสดงน้ำหนักและส่วนสูงปกติ จากสถิติของอนามัยโรงเรียนหรือคำนวณโดยใช้สูตร

$$[\text{อายุ (ปี)} \times 7 - 5] \div 2$$

2. ทรวดทรง กระดูก และกล้ามเนื้อ อาการที่ตรวจพบได้คือ

2.1 ใหญ่และสะโพกไม่ได้รูป

2.2 ท่าเดินผิดปกติ ท่ายืนผิดปกติ

2.3 กระดูกสันหลังคด หลังโก่ง

2.4 กล้ามเนื้อไม่เจริญ แฟบ ลีบ

2.5 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไม่ปกติ

ลักษณะทรวดทรงของนักเรียนอาจเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากกรรมพันธุ์ และสาเหตุ อื่น ๆ บางอย่าง แต่โดยทั่วไปแล้วทรวดทรงของนักเรียนควรจะดีถ้าสุขภาพของนักเรียนดี และได้รับอาหารเพียงพอ

3. ผิวหนัง เล็บ ควรตรวจเล็บ และผิวหนังตามมือ เท้า แขน ขา ออก และคอนักเรียน ผิวหนังปกติไม่ควรมีผื่นหรือแผลหรือตรวจพบสิ่งต่อไปนี้

3.1 เช็ดผิดปกติ

- 3.2 ผื่นแดง อักเสบ บวมแดง
- 3.3 กลาก เกลื้อน ผื่นคันที่ขอบเกาเป็นประจำ
- 3.4 บาดแผล มีหนอง หรือน้ำเหลืองซึม พุพอง หิด
- 3.5 ผิวหนังเป็นวงดำขาว หยิกไม่เจ็บ มีรอยไหม้ซ้ำในที่ต่าง ๆ
- 3.6 เล็บขาวสกปรก เล็บขบ กุดกร่อน
4. ต่อม อาการที่ตรวจพบคือ ต่อมน้ำเหลืองโตที่คอ ต่อมธัยรอยด์โต ต่อมน้ำเหลืองที่คอ อักเสบโต นักเรียนเจ็บในคอ ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง ฟันผุเป็นหนองที่รากฟัน
5. ศีรษะและผม สิ่งที่ตรวจพบได้คือ
 - 5.1 ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ มีสะเก็ดบนหนังศีรษะ
 - 5.2 เกาศีรษะบ่อย ๆ มีไข้เหา

การตรวจหาเหาควรทำให้มีดขีด เพื่อมิให้เด็กเกิดความอาย ไข้เหามีรูปยาวรี สีเทาอ่อน ติดอยู่ตามโคนผมใกล้หนังศีรษะ โดยเฉพาะตามชายผมด้านหลังและหลังหู
6. หู เด็กที่สงสัยว่าหูจะตึง อาจทดสอบการได้ยิน โดยวิธีเสียงกระชิบหรือนาฬิกา เด็กที่ควรอยู่ในข่ายสงสัยว่าอาจมีอาการทางหูได้คือ นักเรียนที่ฟื้นจากโรคต่าง ๆ บางอย่าง เช่น หัด คอตีบ และเชื้อหุ้มสมองอักเสบ อาการที่อาจตรวจพบได้
 - 6.1 มีน้ำหนวก
 - 6.2 ปวดหู
 - 6.3 ไม่ค่อยได้ยินคำตอบ (หูตึง)
 - 6.4 ชอบแคะหู
 - 6.5 หันหรือตะแคงศีรษะฟัง
 - 6.6 ไม่ตั้งใจเรียน
 - 6.7 ทำเสียงดังอีกทีก็เกินไป
7. ตา อาการที่ตรวจพบได้คือ
 - 7.1 ตากุ้งยิง
 - 7.2 ขอบตาอักเสบ
 - 7.3 เยื่อตาอักเสบ (ตาแดง)
 - 7.4 น้ำตาไหล
 - 7.5 ขยี้ตาบ่อย ๆ
 - 7.6 ปวดศีรษะบ่อย ๆ
 - 7.7 กระพริบตาบ่อย ๆ
 - 7.8 ตาเข หรือตาอ่อนเมื่อเพ่งมอง

- 7.9 เอียงคอไปข้างหนึ่งข้างใดเมื่อมอง
- 7.10 ลูกตาพองมากผิดปกติ
8. จมูก ปาก และคอ อาการที่อาจตรวจพบได้คือ
 - 8.1 เลือดกำเดาออกบ่อย
 - 8.2 หายใจทางปากเสมอ น้ำลายไหลอยู่เสมอ
 - 8.3 มีแผลเปื่อยที่ริมฝีปากหรือมุมปาก
 - 8.4 ลิ้นเป็นฝ้า ขาว หนา และมีรอยแตกเป็นแผล
 - 8.5 เจ็บคอบ่อย ๆ พุดเสียงอู้อี้
 - 8.6 เป็นหวัดบ่อย ๆ
 - 8.7 น้ำมูกไหลตลอดเวลา
 - 8.8 ต่อมทอนซิลอักเสบบ่อย
9. ฟันและเหงือก การตรวจควรให้เด็กนักเรียนยืมฟันให้ดูก่อน เมื่อดูด้านนอกเสร็จแล้วจึงให้อ้าปากดูข้างใน สิ่งที่อาจตรวจพบคือ
 - 9.1 ความสะอาดของฟัน
 - 9.2 ฟันผุ
 - 9.3 ฟันผิดปกติ ฟันเก ฟันหนุ่ ฟันเกิน มีคราบหรือหินปูนจับตามคอฟัน
 - 9.4 ลักษณะของเหงือกแดง แดงคล้ำ เป็นหนอง

ต้นเหตุของลมหายใจเหม็น โดยมากอยู่ในปาก แต่อาจจะเนื่องจากโรคในจมูกหรือโรคของกระเพาะอาหารและลำไส้ก็ได้ เด็กควรได้รับการตรวจละเอียด
10. หัวใจและปอด อาการที่อาจตรวจพบได้คือ
 - 10.1 หอบ เหนื่อยง่ายผิดปกติ
 - 10.2 มีประวัติววมที่หน้าหรือเท้า ปวดตามข้อ
 - 10.3 ริมฝีปากซีดบางครั้งมีสีคล้ำ
 - 10.4 ผิวหนังทั่วไปดูซีดผิดปกติ
 - 10.5 ไอเรื้อรัง

เมื่อนักเรียนตรวจสุขภาพแล้ว จะลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน โดยใช้แบบฟอร์ม สศ.3 (บัตรแข็ง) เพื่อจดบันทึกประวัติส่วนตัวของนักเรียน ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบันของนักเรียน และเพื่อบันทึกประวัติการอนามัยที่ได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในแต่ละเทอม การให้ภูมิคุ้มกันโรคและบันทึกประวัติการเจ็บป่วยหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ บัตรบันทึกสุขภาพนี้ใช้ได้จนจบ

การศึกษาจากโรงเรียน และนำติดตัวไปยังโรงเรียนที่นักเรียนไปเรียนต่อได้ จึงต้องเก็บรักษาไว้
อย่างดี

จะเห็นได้ว่า การประเมินสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์และพยาบาล มีประโยชน์อย่างยิ่ง
ในการคัดกรองเด็กนักเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี เพื่อรับการรักษาพยาบาลและแก้ไขความผิดปกติแก่เด็ก
นักเรียน

3.3 การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย ได้กำหนดอยู่ในแผนงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8
(พ.ศ. 2540 – 2544) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดย
การส่งเสริมป้องกันรักษาและแก้ไขปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มี
พัฒนาการเหมาะสมตามวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2544) ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย ดังนี้

1. เด็กวัยเรียน และเยาวชน อายุ 6 – 19 ปี มีร่างกายเจริญเติบโต น้ำหนักได้
มาตรฐาน ร้อยละ 90
2. เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ไม่เกินร้อยละ 10
3. เด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยตรวจสุขภาพด้วย
ตนเอง ร้อยละ 100
4. โรงเรียนที่จัดบริการอนามัยโรงเรียนได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
5. เด็กวัยเรียนป่วยเป็นโรคโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 10
6. ลดอัตราโรคคอตีบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5
7. ประชากรกลุ่มเยาวชนมีฟันแท้ครบ 28 ซี่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
8. เด็กวัยเรียนมีสภาพเหงือกอักเสบไม่เกินร้อยละ 50 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด
ไม่เกินร้อยละ 1.5 ซี่ ต่อคน
9. เด็กวัยเรียนร้อยละ 95 มีอวัยวะการเรียนรู้ (หู ตา) ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
เล่าเรียน
10. ลดอัตราโรคหอบ ในเด็กวัยเรียนให้เหลือไม่เกินร้อยละ 8
11. เด็กวัยเรียนร้อยละ 70 ได้รับการเสริมสร้างเจตคติ ทักษะ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อ
ปัญหาทางเพศ สารเสพติด และสื่อทางลบ

แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง

แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตัวเอง เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยมีการดำเนินดังนี้ (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน กรมอนามัย)

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้แบบบันทึกตรวจสอบสุขภาพตนเองช่วงต้นภาคเรียน และภาคเรียนละ 1 ครั้ง แล้วบันทึกผลการตรวจลงในแบบบันทึกฯ
 2. นักเรียนตรวจสอบสุขภาพตนเอง และลงบันทึกเรียบร้อยแล้ว ให้นำไปให้ครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษา และผู้ปกครองเซ็นทราบ
 3. นักเรียนที่ตรวจตนเองพบว่ามีความผิดปกติให้แจ้งแก่ครูประจำชั้น เพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือส่งต่อครูพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต่อไป
 4. แบบบันทึกฯ นี้ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้เก็บไว้คู่กับบัตรบันทึกสุขภาพ (สศ.3) และส่งต่อครูประจำชั้นคนใหม่ เมื่อนักเรียนเลื่อนชั้น หรือมอบให้นักเรียนนำส่งโรงเรียนใหม่เมื่อย้ายโรงเรียน
 5. ผลการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนที่พบความผิดปกติ ให้ครูประจำชั้น หรือครูพยาบาลนำไปบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ (สศ.3) ในหน้า 2 ด้วย
 6. แบบบันทึกนี้แบ่งเป็น 6 ตอน
 - ตอนที่ 1 แบบสำรวจความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า
 - ตอนที่ 2 แบบสำรวจโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย
 - ตอนที่ 3 แบบสำรวจภาวะสายตา และการได้ยิน
 - ตอนที่ 4 แบบสำรวจภาวะการเจริญเติบโต
 - ตอนที่ 5 แบบประเมินความเครียด
 - ตอนที่ 6 ความรู้เรื่องพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น
- ตอนที่ 1** แบบสำรวจความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียน จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ดังนี้
1. ผมและศีรษะ (สะอาด คือ ไม่มีตัวเหา ไข่เหา รังแค หรือผมเหนียวสกปรก)
 2. ไบหูและซอกหู (สะอาด คือ ไม่มีคราบสกปรก ขี้ไคล หรือมีขี้หูเหลว ไหลเปราะเปื้อน)
 3. ฟัน (สะอาด คือ ไม่มีเศษอาหาร หรือขี้ฟัน)
 4. ไบหน้าและผิวหนังทั่วร่างกาย (สะอาด คือ ไม่มีคราบสกปรก หรือขี้ไคล)

5. มือและเล็บมือ (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีขี้เล็บ ไม่มีคราบสกปรกหรือขี้โคล)
6. เท้าและเล็บเท้า (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีขี้เล็บ ไม่มีคราบสกปรกหรือขี้โคล)
7. เสื้อผ้า (สะอาด คือ สวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดทุกวัน ไม่มีกลิ่นเหม็น)
8. รองเท้าและถุงเท้า (สะอาด คือ สวมรองเท้าและถุงเท้าที่ซักสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น)

ตอนที่ 2 แบบสำรวจโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ ดังนี้

1. ผมและคีรษะ เช่น เป็นเหา แผลหนังคีรษะ
2. ตา เช่น ตาแดง กุ้งยิง ตาอักเสบ
3. หู เช่น หูอื้อ มีน้ำหรือหนองไหล
4. จมูก เช่น อาการน้ำมูกไหล คัดจมูก
5. ปาก ลิ้น เช่น แผลมุมปาก แผลในปากหรือลิ้น
6. ฟัน เช่น ฟันเป็นจุดดำ ฟันเป็นรู ปวดฟัน
7. เหงือก เช่น บวมแดง มีหนอง เลือดออก
8. คอ เช่น ไอ เจ็บคอ อ้าปากดูในกระจก พบว่า คอแดงหรือเป็นหนอง
9. ต่อมไทรอยด์ เช่น มีก้อนโตบริเวณคอ (แขนงหน้าส่องกระจกแล้วกลืนน้ำลาย มองเห็นเป็นก้อนใต้ลูกกระเดือก)
10. ผิวหนัง เช่น ดำงขาว กลาก เกาต์ ผุพัง แผล ผื่นคัน
11. กระจก เช่น กระจกขนหรือขา คดงอผิดปกติ
12. การพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง
13. โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
14. โรคหรืออาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะเป็นประจำ ปวดท้องเป็นประจำ โลหิตจาง (ซีดตามฝ่ามือ เล็บ เหงือก) หน้ามืด เป็นลมบ่อย ๆ เหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกาย ปากเขียว เล็บมือเล็บเท้าเขียว เลือดกำเดาออกบ่อย ๆ

ตอนที่ 3 แบบสำรวจภาวะสายตาและการได้ยิน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการวัดสายตาหา และตาซ้าย ด้วย E – Chart และการได้ยินหูขวาและหูซ้าย

ตอนที่ 4 แบบสำรวจภาวะการเจริญเติบโต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของนักเรียน และประเมินผล น้ำหนัก ส่วนสูง และอายุ ด้วยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ตามเพศชายและหญิง

ตอนที่ 5 แบบประเมินความเครียดสำหรับนักเรียนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ดังนี้

1. นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด
4. มีความวุ่นวายใจ
5. ไม่อยากพบปะผู้คน
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงทำอะไร
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย
19. มึนงง หรือเวียนศีรษะ
20. ความสุขทางเพศลดลง

ตอนที่ 6 ความรู้เรื่องพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายของชายและหญิง คำแนะนำเพื่อการเจริญเติบโตที่สมวัย คำแนะนำสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาอ้วน

การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ดังกล่าวมาข้างต้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยรุ่นและเยาวชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมป้องกันรักษาและแก้ไขปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ดังนั้นจึงมีการนำแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองมาเป็นเครื่องมือให้นักเรียนสามารถตรวจสุขภาพด้วยตนเอง แบบบันทึกนี้ใช้สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ

ของตนเอง ทำให้ทราบความผิดปกติ และปัญหาสุขภาพได้รวดเร็วกว่าการต้องรอการตรวจร่างกายจากแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้นักเรียนตระหนักถึงสุขภาพของตนเองอีกด้วย

4. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนและแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเทศบาล

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากโรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนหรือให้สุศึกษาแก่นักเรียนในเวลาเรียนแล้ว โรงเรียนยังต้องให้บริการแก่นักเรียน เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งแนวคิดเรื่องการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้เริ่มตั้งแต่ ปญญญา อัดมา อัดตา เมื่อปี ค.ศ. 1978 ซึ่งกล่าวว่า โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะสอนให้เด็กรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นอย่างไร และจะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยได้อย่างไร ในปี ค.ศ. 1995 คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและสุศึกษาในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดที่ว่าทุกโรงเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงได้เสนอแนะกลวิธี Health Promoting School หรือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการสอนสุศึกษา ซึ่งนอกจากนักเรียนจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแล้ว ยังต้องมีทักษะในการเลือกตัดสินใจและปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและเอื้อต่อสุขภาพของตนเอง (สุวาลี ชูเกียรติ, 2544)

ซึ่งองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 ประการ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2543)

1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment)
2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
3. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
4. การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือของสังคม (Counseling / Social Support)
5. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
6. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects)
7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition / Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Recreation, Sport)
9. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion for staff)

จากองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพข้างต้น การให้บริการอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรง ในอันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการตาม กิจกรรมอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การส่งเสริม โภชนาการในโรงเรียน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น จึงถือได้ว่างานบริการอนามัย โรงเรียนเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน

แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเทศบาล

สำหรับในส่วนของเทศบาลนั้น ได้มีนโยบายและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเป็น แบบองค์รวม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกเพศทุกวัย ผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจย่อมสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ดีกว่า การส่งเสริม สุขภาพจะประสบความสำเร็จทั้งรูปธรรมและนามธรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างมีคุณภาพนั้น นอกจากความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่นเป็นหลัก องค์กรท้องถิ่นในที่นี้จะหมายถึง 3 หน่วยงาน คือ

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. องค์การบริหารส่วนตำบล
3. เทศบาล

ซึ่งตามบทบาทหน้าที่หนึ่งในบทบาทหลายอย่างคือ การรับถ่ายโอนภาระกิจในงานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งขึ้นกับความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงาน

ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประสานความร่วมมือและ สนับสนุนในการถ่ายโอนภาระกิจงานส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวมอย่างเป็น รูปธรรมให้ครอบคลุมทั้ง 75 จังหวัดทั่วประเทศ ก่อนสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยจะเริ่มดำเนินการงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2545) เน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” การส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางนั้น จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม หรือบูรณาการ

ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม คือ ภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่ายหากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่าง

ดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมานวุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีพอในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีความสุขดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีความสุขดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้นการเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน

จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีความสุขดีนั้นเป็นเรื่องของทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในเรื่องส่วนบุคคลนั้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. รับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารประมาณได้สัดส่วนครบถ้วน รับประทานอาหารผักผลไม้บ้าง ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำล่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดัน หรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัวเข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่มการเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง
6. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีสภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

ในส่วนของสิ่งแวดล้อมนั้น จำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการมีสุขภาพที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค และมีสถานที่เก็บกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
2. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน สุนัขบ้า
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและชุมชน

สรุปได้ว่า การทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพของนักเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ดังนั้นการที่จะรู้ถึงสภาวะสุขภาพของนักเรียนอาจทำได้หลายวิธีทั้งการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาล ครู รวมถึงการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในการคัดกรองสุขภาพขั้นต้นด้วยตนเอง เพื่อหาความผิดปกติ จักได้แก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้ทันเวลา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

เฉลา เพียรชอบ (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเอง โดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ดี การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กหญิงดีกว่าเด็กชาย และนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

อัจฉรา เกิดมงคล (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร จาก 13 โรงเรียน จำนวน 390 คน เป็นนักเรียนชาย 195 คน และนักเรียนหญิง 195 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

มณฑิรา ขุนวงษ์ (2530) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาลกรุงเทพมหานคร” เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ตามตัวแปรเพศและการศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2530

ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนชายและการศึกษาของผู้ปกครอง มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ของนักเรียนแตกต่างกัน

ศิริศศิ ศิริบุญ (2530) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ และเขตที่ตั้งของโรงเรียน (ในเขตและนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล)

ผลการศึกษา พบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนันท์ ใหญ่ถ้อย (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปร และเขตที่ตั้ง โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คน เป็นเพศชาย 260 คน และเพศหญิง 240 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 จำนวน 28 โรงเรียน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี
2. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพศชายกับเพศหญิง มีมโนทัศน์ทางสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนใน โรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีมโนทัศน์ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนใน โรงเรียนในเขตมีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนใน โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งเพศชายกับเพศหญิง และนักเรียนใน โรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย และนักเรียนใน โรงเรียนในเขตมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนใน โรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย และเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัว กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 6 และนักศึกษามหาวิทยาลัยปีที่ 1 จำนวน 3,143 คน เครื่องมือที่ใช้ตัดแปลงจากแบบวัดสภาวะสุขภาพจิต “General Health Questionnaire (GHQ – 28)” ของ “David Goldberg (1972) แบบวัด คุณภาพชีวิต Four Single Item Indicators of Well – Being” ของ F.M. Andrews (1976) และแบบ วัดทักษะการปรับตัวที่สร้างโดย R.S. Lazarus และ S. Folkman (1984) จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability Analysis) ได้ค่า เท่ากับ .8849, .8109 และ .9155 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1.793 (มาตรฐานประมาณค่า 1 – 4) ซึ่งแสดงว่าร้อยละส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพจิตที่ปกติ แต่ถ้าวัดค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่งระหว่างกลุ่มที่สูงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่า ร้อยละ 56 มีค่าเฉลี่ยรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และร้อยละ 44 มีค่าเฉลี่ยรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ซึ่งแสดงถึงการมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อพิจารณารายละเอียดของสภาวะสุขภาพจิตแยกตามหมวด 4 หมวด คือ อาการทางกาย ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมที่ผิดปกติ และความซึมเศร้า พบว่ามีข้อมูลบ่งชี้ถึงแนวโน้มที่จะมีสภาวะสุขภาพจิต

ที่ไม่ปกติในทุกหมวด เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตพบว่าค่าเฉลี่ยรวมของคุณภาพชีวิต ซึ่งวัดโดยการถามความรู้สึกต่อชีวิตโดยทั่ว ๆ ไป โดยใช้แบบวัด 4 แบบวัด เท่ากับ 4.67, 5.07, 5.96 และ 5.83 ซึ่งเป็นความพึงพอใจต่อชีวิตในระดับ ดีกว่าปานกลาง แต่ยังไม่ถึงระดับ “ดี” หรือ “ดีที่สุด” ในด้านทักษะการปรับตัว พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญและแก้ปัญหาโดยเน้นการแก้ไขด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Emotional Focused Strategies) มากกว่าการแก้ไขที่ตัวปัญหา (Problem – Focused Strategis) พบว่าตัวแปรสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรบางตัวตัวแปรด้านสังคม – ประชากร และผลการเรียน

สำเร็จ วงษ์เผือก (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความเชื่อในเรื่องสุขภาพ และสุขปฏิบัติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อเรื่องสุขภาพ และสุขปฏิบัติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชาย จำนวน 268 คน นักเรียนหญิง จำนวน 232 คน รวมทั้งสิ้น 500 คน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับคืนมา 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าที (t – test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อในเรื่องสุขภาพโดยส่วนรวมถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด และมีสุขปฏิบัติโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี ความเชื่อในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด คือสุขภาพทั่วไป สวัสดิศึกษา สุขภาพกายและสุขภาพจิต นักเรียนมีสุขปฏิบัติดีที่สุดในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล
2. จากการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนหญิงกับนักเรียนชาย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย และมีสุขปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน (ชาย 236 หญิง 214 คน) จาก 38 โรงเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.89 จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า “ที” (t-test) และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษามีดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน โดยเฉลี่ยในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน โดยเฉลี่ยในเรื่องเจตคติด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน โดยเฉลี่ยในเรื่องการปฏิบัติ ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับพอใช้ โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กัลย์สุดา เสถียรเสพย์ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพนักเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล กรณีศึกษาเฉพาะภาคใต้ของประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นในเรื่องภาวะสุขภาพของนักเรียน เป็นการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลที่กำลังศึกษาในระดับอนุบาล ประถม และระดับมัธยมศึกษา ในพื้นที่ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง เป็น นักเรียน จำนวน 2,156 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคัดแปลงจากฉบับที่ก สุขภาพนักเรียน (สศ.3) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ที่ผ่านการอบรมแล้ว

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีภาวะสุขภาพโดยรวมดีกว่านักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเกือบทุกด้าน คือนักเรียนในเขตเทศบาลมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.3 ในขณะที่นักเรียนนอกเขตเทศบาล น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่า คือ ร้อยละ 8.8 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนนอกเขตเทศบาลมีความผิดปกติของการได้ยิน และโรคของช่องหูมากกว่านักเรียน

ในเขตเทศบาล ส่วนด้านความสะอาดของร่างกายหรือภาพรวมของอนามัยส่วนบุคคล พบว่า เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีความสะอาดที่ดีกว่า ส่วนปัญหาของช่องปากจะพบใกล้เคียงกัน โดยที่นักเรียนในเขตเทศบาล พบปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 16.8 ฟันถาวรผุ ร้อยละ 19.6 ส่วนนักเรียนนอกเขตเทศบาลฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 16.9 ฟันถาวร ร้อยละ 22.8 ด้านความผิดปกติของสายตา พบว่านักเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความผิดปกติของสายตา มากกว่า คือสายตาสั้นและขว อย่างละ ร้อยละ 5.9 ในขณะที่นักเรียนนอกเขตเทศบาลมีความผิดปกติของสายตาน้อยกว่า คือสายตาวน ร้อยละ 2.1 และ สายตาสั้น ร้อยละ 2.5 เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพคล้ายคลึงกับการวิจัยที่แล้วมา ได้แก่ปัญหาสุขภาพในช่องปากและความผิดปกติของหู แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นปัญหาของนักเรียนนอกเขตเทศบาล ในขณะที่นักเรียนในเขตเทศบาลมีปัญหาน้ำหนักเกิน และมีปัญหาสายตาผิดปกติสูงกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล ฉะนั้นครุอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควร ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกส่วน การดูแลสุขภาพของช่องปาก และพฤติกรรมการใช้สายตา ของเด็กให้ถูกต้อง

สุจินต์ สติรแพทย์ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปีการศึกษา 2539” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา จากจังหวัดปทุมธานี อ่างทอง และสมุทรปราการ ซึ่งอยู่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 จำนวน 1,320 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพ ที่พัฒนามาจากบัตรสุขภาพนักเรียน (แบบ สศ.3) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และไคร้สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20.31 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 10.2 สายตาผิดปกติร้อยละ 1.67 ภาวะการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 4.45 และมีความผิดปกติในช่องหู โดยแก้วหูทะลุ และเป็นโรคหูน้ำหนวกในอัตราร้อยละ 4.46 และ 3.33 ตามลำดับ นักเรียนมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 16.46 สำหรับโรคและความผิดปกติอื่น ๆ ที่พบมากใน 5 อันดับ คือ โรคฟันผุสูงสุดร้อยละ 86.21 รองลงมาเป็นโรคเหงือกอักเสบ โรคเหา โรคหวัด และเกลืออื่น ในอัตราร้อยละ 21.03, 18.11, 12.12 และ 10.00 ตามลำดับองค์ประกอบที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพนักเรียน ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจริญเติบโต การเป็นโรคเหา โรคเกลืออื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ระดับชั้นการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจริญเติบโต ภาวะการได้ยิน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคเหา โรคหวัด และ โรคเกลืออื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ พื้นที่เขตเมือง และชนบท

กับภาวะการเจริญเติบโต ภาวะสายตา ภาวะการได้ยิน และ โรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

จรรยา เศรษฐบุตร และคนอื่น ๆ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “รายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของเยาวชนชายและเยาวชนหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นตัวแทนเขตเมืองใน 4 ภาค ได้แก่ เขตเมืองจังหวัดชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา และกรุงเทพมหานคร และเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นตัวแทนเขตชนบทใน 4 ภาค ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี ลำพูน มุกดาหาร พัทลุง และสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4,376 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบสอบถามมาตรฐานแบบมีโครงสร้าง

ผลการศึกษา พบว่า สุขภาพจิตของเยาวชนไทยอยู่ในระดับน่าเป็นห่วง มีประมาณร้อยละ 5.9 ในเขตเมือง และร้อยละ 2.9 ในเขตชนบท และเยาวชนหญิงมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีมากกว่าเยาวชนชาย อาการที่เยาวชนเป็นมากคืออารมณ์เสียและฉุนเฉียวง่าย

กัลยา นาคเพ็ชร์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จังหวัดนนทบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 156 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัยเด็กตอนต้น เพศชายมากกว่าเพศหญิง มีภาวะสุขภาพไม่ดีร้อยละ 64.7 โดยมีน้ำหนักส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ฟันและผิวหนังผิดปกติ เช่น ฟันผุ เป็นโรคกลากเกลื้อน หิด มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ร้อยละ 90.4 โดยมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม คือการซื้ออาหารที่วางขายในโรงเรียนรับประทาน เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ท็อฟฟี่ ขนมกรุบกรอบมากที่สุดร้อยละ 60.9 พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสมคือชอบซื้อขนมสึญฉาดรับประทานมากที่สุด ร้อยละ 54.5 พฤติกรรมด้านการรักษา สุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสม คือเมื่อหกล้มหรือมีแผลถลอกจะปล่อยให้หายเอง โดยไม่ทำอะไรเลยมากที่สุดร้อยละ 45.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านมาในช่วง 20 ปี พบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียน โดยพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านความผิดปกติทางสายตา การได้ยิน รวมถึงปัญหาการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ของนักเรียนที่อยู่ในเขตชุมชน และปัญหาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ของนักเรียนเขตเมือง นอกจากนี้ยังมีโรคต่าง ๆ ที่พบในนักเรียนส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหา โรคหวัด และเกื้ออื่น ในด้านองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ได้แก่ เพศ พื้นที่อยู่อาศัยเขตเมืองและชุมชน และอายุที่แตกต่างกัน การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนเฉพาะบางเขตพื้นที่ เช่น ศึกษาเฉพาะภาคใต้ เขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 และในจังหวัดนนทบุรี เป็นต้น แต่ไม่มีการศึกษาสุขภาพของนักเรียนในภาพรวมของประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

โอเวน (Owen, 1970) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ” (The relationships between health attitudes and behavior) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 148 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงและความน่ากลัว พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปตรวจโรคในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นก็มี การวัดเจตคติและการไปรับบริการ ในการตรวจหาโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในการไปรับการตรวจรักษา

กริฟฟิธ และ วิคเคอร์ (Griffith and Whicker, 1981) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ครูผู้สังเกตปัญหาสุขภาพของนักเรียน” (Teacher Observer of Student Health Problem) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักในการบริหาร โครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นของรัฐ และตั้งอยู่ในชนบท มีประชากรจำนวน 62 โรงเรียน ซึ่งรับผิดชอบนักเรียนจำนวน 44,000 คน กลุ่มตัวอย่างมีโรงเรียนประถมศึกษา 18 แห่ง นักเรียนจำนวน 400 คน ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างครูและพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามก่อนเริ่มโครงการและหลังเสร็จโครงการ โดยพยาบาลชุมชนต้องการให้ครูมีส่วนร่วมในการคัดกรองนักเรียนที่เจ็บป่วย ปรากฏว่าครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะมอบหน้าที่และมอบรับผิดชอบในการตรวจสุขภาพนักเรียนมาให้ครูเป็นผู้ดำเนินการ โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอและมีความรู้สึกตนเองไม่ปลอดภัยในการประเมินสุขภาพนักเรียน ประกอบกับผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และเห็นว่าเป็นการไม่สมควรที่จะให้ครูเป็นผู้ตรวจสุขภาพนักเรียน จึงทำให้ครูที่มีความสนใจในการตรวจสุขภาพนักเรียน ไม่ต้องทำงานด้านนี้ด้วย

ด้วย ส่วนพยาบาลชุมชนสรุปว่า เป็นเพราะว่าการศึกษเตรียมครูไม่ดีพอ ครูยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ที่จะสามารถฝึกการคัดกรองนักเรียนที่เจ็บป่วยเพราะความเหมาะสม เนื่องจากครูเป็นผู้ใกล้ชิดนักเรียน และอยู่กับนักเรียนตลอดเวลาที่โรงเรียน ทั้งนี้ที่สำคัญที่สุดคือผู้บริหารโรงเรียนต้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือกำหนดลงในนโยบายและแผนงานด้วย

เบน (Ben, 1981) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัญหาสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองออนโด ประเทศไนจีเรีย” A Descriptive Survey of The Health Problems of Secondary School Student in Ondo State, Nigeria as Identified by Student and Principals โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของนักเรียน และเปรียบเทียบการรับรู้ปัญหาสุขภาพระหว่างนักเรียนและผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นนักเรียนและผู้บริหารโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นนักเรียนและผู้บริหาร โดยการส่งแบบสอบถาม ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าร้อยละ วิธีเพียร์สัน (Pearson r formula และ ไค – สแควร์ Chi – Square) ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาปัญหาสุขภาพ สามารถบอกถึงสภาพปัญหาของนักเรียนในปัจจุบันได้ โดยจากการเปรียบเทียบความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพ แล้วพบว่า นักเรียนและผู้บริหารมีความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน ผู้บริหารโรงเรียนควรตระหนักและให้ความสำคัญ เรื่อง ความต้องการและปัญหาสุขภาพของนักเรียนมากกว่านี้

ซิลตัน (Chilton, 1982) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การบริการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งจัดให้อย่างไม่เป็นทางการ โดยแพทย์” (Informal Provision of School Health Service by a Physician) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับนักเรียน อันจะส่งผลให้เกิดความเต็มใจในการใช้บริการที่โรงเรียนจัดให้มีขึ้น และเพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญต่อนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษา หลังจากได้สร้างความคุ้นเคยระหว่างแพทย์กับนักเรียนเป็นเวลานานพอสมควร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความคุ้นเคยกับแพทย์มากขึ้น พอที่จะให้ความไว้วางใจและกล้าที่จะซักถามปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาที่มีความสำคัญต่อนักเรียนมากที่สุดคือ ปัญหาเรื่องยาและสุรา รองลงมาได้แก่ ปัญหาในเรื่องเพศ และที่เป็นปัญหาน้อย ที่สุดคือ ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง

วอนแคลแมนและชาร์ลีน (Winkelman and Charlene, 1983) ได้วิจัย เรื่อง “ความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนต่องานบริการสุขภาพในโรงเรียน” (Parental Expectation of School Health Services by a Physician) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนคาดหวังที่จะให้มีการบริการสุขภาพที่จำเป็นในโรงเรียน โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การ

ตรวจวัดสายตา การบันทึกและรวบรวมประวัติสุขภาพ การทดสอบการได้ยิน การทดสอบตาบอดสี สำหรับในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองคาดหวังว่า โรงเรียนควรให้การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุจนให้มีกระดูกหัก การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการให้คำแนะนำ ในการใช้ยาสำหรับในด้านการให้สุศึกษา ผู้ปกครองคาดหวังมากในเรื่องที่ครูควรได้รับคำแนะนำ ในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในชั้น ควรมีการสอนนักเรียนในเรื่องอันตรายจากการใช้ยา อันตราย จากการสูบบุหรี่ และโทษของแอลกอฮอล์ ควรสอนนักเรียนหญิงในเรื่องการปฏิสนธิและการ ปฏิบัติเมื่อมีประจำเดือน นักเรียนชายควรสอนเรื่องการเจริญเติบโตทางเพศ สำหรับด้านการให้ คำแนะนำทางสุขภาพ ผู้ปกครองคาดหวังว่า โรงเรียนควรให้คำแนะนำนักเรียนในเรื่องความ ปกติสุข สุขวิทยาส่วนบุคคล ปัญหาทางเพศ และ โรคผิวหนังบางชนิด เช่น กลาก เป็นต้น

โคลบ (Kolbe, 1995) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการวางโปรแกรมสุขภาพและ นโยบายสุขภาพในโรงเรียน” The School Health Policies and Programs Study (SHPPS) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางหลักในการวางโปรแกรมสุขภาพและนโยบายสุขภาพในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นบุคคลทั่วไป นักเรียนมัธยมปลาย ครูสุศึกษาและครูพลศึกษา เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ โปรแกรมสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลสามารถสนับสนุนในเรื่องทั่ว ๆ ไป ของการใช้โปรแกรมสุขภาพได้ แต่ใน เรื่องความรุนแรง การบาดเจ็บที่เป็นอุบัติเหตุ การตั้งครกที่ไม่ถึงประสงค์ รัฐบาลยังไม่ได้เน้นและ จัดให้เพียงพอในโปรแกรมและนโยบายสุขภาพในโรงเรียน

เบอร์เนิร์ท (Bernert, 2000) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สุขภาพประชาชน ปี 2010 : สำหรับ วัยรุ่นที่พิการ” Healthy People 2010 : Health Education Implications and Recommendations for Youth With Disabilities โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและความสำคัญในการจัด โปรแกรมสุขภาพ เพื่อวัยรุ่นที่พิการ โดยศึกษาจากวัยรุ่นที่พิการ ผลการวิจัยพบว่า การยอมรับของ สังคม การให้ความสำคัญต่อผู้พิการ การให้ผู้พิการมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม การจัดโปรแกรม สุขภาพให้เหมาะสมกับความสามารถที่วัยรุ่นพิการจะสามารถทำได้ เป็นสิ่งที่การสาธารณสุขต้อง ให้ความสำคัญ และมีความต้องการการจัด โปรแกรมสุขภาพ และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึง แผนพัฒนาสุขภาพในปี 2010 เป็นสิ่งที่ควรจัดให้เกิดขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นที่มีความพิการมีสภาวะทาง สุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

จากการศึกษา พบว่า การค้นหาปัญหาทางสุขภาพของนักเรียนมีความสำคัญ โดยโรงเรียนควรมีการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน เช่น บริการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูหรือแพทย์ การทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน และการให้คำแนะนำทางสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล ตามตัวแปรขนาดของเทศบาล และ ตัวแปรเพศ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ โรงเรียนในสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ จำนวน 42,530 คน (สถิติข้อมูลการศึกษาเทศบาลและเมือง พัทยา, 2546)

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรดังกล่าว โดยดำเนินงาน เป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัยนี้ โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamanae, 1970 : 887 อ้างในประคอง วรรณสูตร 2535 : 11)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น } .05 (\alpha = .05)$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน เท่าที่จะยอมรับได้

กำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ .05 ($\alpha = .05$) จะได้ขนาดตัวอย่างประชากร จำนวน 396.27 คน แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 500 คน

2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการ 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.1 ใช้วิธีการสุ่มแบบจัดกลุ่ม (Cluster) โดยแบ่งออกเป็น 4 ภูมิภาค สุ่มจังหวัดในแต่ละภูมิภาคเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 5 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังแสดงในตารางที่ 3 - 1

ตารางที่ 3 – 1 แสดงจำนวนจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ภาคภูมิศาสตร์	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ภาคเหนือ	17	3
ภาคกลาง	26	5
ภาคใต้	14	3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	4
รวม	76	15

2.2.2 สุ่มตัวอย่างประชากรแบบแยกประเภท (Stratified Random Sampling) ใช้ขนาดของเทศบาลเป็นตัวแบ่งโรงเรียน โดยแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนในแต่ละขนาดของเทศบาลที่จัดการศึกษาจากจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้สัดส่วนโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล : โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร : โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง เท่ากับ 1 : 3 : 5 แล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 50 โรงเรียน แบ่งเป็น โรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 10 โรงเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 15 โรงเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 25 โรงเรียน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 – 2

ตารางที่ 3 – 2 แสดงจำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของเทศบาล	โรงเรียนทั้งหมดจาก จังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนโรงเรียน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
เทศบาลนคร	41	15
เทศบาลเมือง	58	25
เทศบาลตำบล	13	10
รวม	112	50

2.2.3 เมื่อได้จำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้สัดส่วนนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล : โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร : โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง เท่ากับ 1 : 3 : 5 ได้จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 500 คน แบ่งเป็น โรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 100 โรงเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 150 โรงเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 250 โรงเรียน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 – 3

ตารางที่ 3 – 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ตามขนาดของเทศบาล

ขนาดของเทศบาล	จำนวนนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด จาก โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
เทศบาลนคร	3,595	150
เทศบาลเมือง	5,783	250
เทศบาลตำบล	726	100
รวม	10,104	500

2.2.4 กำหนดกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 10 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชาย จำนวน 5 คน หญิง จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางร่างกายของนักเรียน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) ในเรื่องการให้คะแนนจาก “ปกติ” “ผิดปกติ” เป็น “ใช่” “ไม่ใช่” และดัดแปลงจากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5 – ม.6 ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยการนำข้อรายการมาจัดกลุ่มเป็น 2 ด้าน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้คือ ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า และด้านความผิดปกติของร่างกาย ลักษณะ คำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 2 ระดับ คือ ใช่ = 0 คะแนน ไม่ใช่ = 1 คะแนน มีทั้งหมด 51 ข้อ มีคะแนนสภาวะสุขภาพทางกายตั้งแต่ 0 – 51 คะแนน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลสภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข ; 2544) โดยปรับข้อคำถามในข้อ 20 ให้เป็นไปตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน จากเรื่องความสุขทางเพศลดลง เป็นเรื่องเมื่อมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหา

ได้ โดยมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย = 0 คะแนน เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน เป็นบ่อย ๆ = 2 คะแนน เป็นประจำ = 3 คะแนน โดยคะแนนสภาวะสุขภาพจิตมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 60 คะแนน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของนักเรียน เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเครื่องมือวิจัย
2. สร้างแบบสำรวจสภาวะสุขภาพให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ เพื่อปรับปรุงแก้ไข
4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสำรวจไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบ พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสำรวจสภาวะสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม
5. ปรับปรุงแบบสำรวจสภาวะสุขภาพ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจสภาวะสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัญหาอันเกิดจากการใช้แบบสอบถาม โดยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของสภาวะสุขภาพทางกาย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67 ในส่วนของสภาวะสุขภาพทางจิตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81
6. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น ส่วนประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น ออกหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงเรียน ในสังกัดเทศบาลและเมืองพัทยา ทั้ง 50 โรงเรียน เพื่อแจ้งอนุญาตให้เก็บข้อมูลครั้งนี้
3. ผู้วิจัยทำหนังสือส่วนตัวชี้แจงเกี่ยวกับการตอบและนำแบบสำรวจส่งคืน
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์ รวมแบบสำรวจทั้งหมด 500 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสำรวจกลับคืนเป็นฉบับสมบูรณ์ รวมทั้งสิ้น 450 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90

แยกเป็นแบบสำรวจจากโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนคร 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมือง 240 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 และโรงเรียนในสังกัดเทศบาลตำบล 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90

วิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลจากแบบสำรวจ ส่วนที่ 1 ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง ประกอบคำบรรยาย
2. นำข้อมูลจากแบบสำรวจ ส่วนที่ 2 ซึ่งถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพทางกาย โดยกำหนดค่าคะแนนตาม คำตอบของนักเรียน ดังนี้

ช่อง “ใช่” คะแนน = 0

ช่อง “ไม่ใช่” คะแนน = 1

สภาวะสุขภาพทางกายประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้ามี 12 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 12 คะแนน ด้านความผิดปกติของร่างกายมี 39 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 39 คะแนน

โดยสภาวะสุขภาพทางกายมีคะแนนโดยรวม ตั้งแต่ 0 – 51 คะแนน ซึ่งการแปรผลผู้วิจัยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 : 60) ทำให้สามารถกำหนดสภาวะสุขภาพได้ ดังนี้

- สภาวะสุขภาพทางกายดี หมายถึง คะแนนการสำรวจสภาวะสุขภาพทางกายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 40.8 คะแนน)
- สภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี หมายถึง คะแนนการสำรวจสภาวะสุขภาพทางกายน้อยกว่าร้อยละ 80 (ได้คะแนนน้อยกว่า 40.8 คะแนน)
- สำหรับภาวะการเจริญเติบโตแปรผลโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์การเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงอายุ 5 – 18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งภาวะการเจริญเติบโต ดังนี้คือ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน

2.1 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

2.2 นำข้อมูลที่ตีความหมายแล้วมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

3. นำข้อมูลจากแบบสำรวจ ส่วนที่ 3 ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีวิธีให้คะแนนคำตอบของนักเรียน ดังนี้

ช่อง “ไม่เคยเลย”	คะแนน	=	0
ช่อง “เป็นครั้งคราว”	คะแนน	=	1
ช่อง “เป็นบ่อยๆ”	คะแนน	=	2
ช่อง “เป็นประจำ”	คะแนน	=	3

3.1 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยตีความหมาย ดังนี้

คะแนน	0 – 17	ปกติ
คะแนน	18 – 25	ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
คะแนน	26 – 29	ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยปานกลาง
คะแนน	30 ขึ้นไป	ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยมาก

4. ทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยของสภาวะสุขภาพ โดยการทดสอบค่า “ที” (t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาย และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 หญิง แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

5. ทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าเฉลี่ยของสภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) ด้วยค่า เอฟ (F – test) ถ้าการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตัวแปรขนาดของเทศบาล จะทำการทดสอบระหว่างคู่ด้วยกันทดสอบค่าเอฟ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe’ test)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบค่าที และทดสอบค่าเอฟ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล ตามตัวแปรขนาดของเทศบาล ผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจสภาวะสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล รวมทั้งสิ้น 500 คน จำแนกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร จำนวน 150 คน สังกัดเทศบาลเมือง 250 คน และสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 100 คน ได้รับแบบสำรวจคืนทั้งสิ้น 450 คน คิดเป็นร้อยละ 90 จากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 120 คน คิดเป็นร้อยละ 80 สังกัดเทศบาลเมือง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 96 และสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 90

ผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจ ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 10.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางกาย
- ตอนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิต
- ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพตามตัวแปรขนาดเทศบาล
- ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพตามตัวแปรเพศ

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มาจำแนกตามขนาดของเทศบาล แล้วนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4-1 และ 4-2

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของเทศบาล

รายการ	สังกัด เทศบาลนคร (n = 120)		สังกัด เทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัด เทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ								
10 ปี	-	-	-	-	1	1.1	1	0.2
11 ปี	23	19.2	34	14.2	18	20.0	75	16.7
12 ปี	90	75.0	194	80.8	57	63.3	341	75.8
13 ปี	5	4.2	11	4.6	8	8.9	24	5.3
14 ปี	2	1.7	1	0.4	5	5.6	8	1.8
15 ปี	-	-	-	-	1	1.1	1	0.2
เพศ								
ชาย	58	48.3	129	53.8	38	42.2	225	50
หญิง	62	51.7	111	46.3	52	57.8	225	50
ระดับการศึกษาของบิดา								
ไม่ได้เรียน	-	-	2	0.8	1	1.1	3	0.7
ประถมศึกษา	60	50.0	111	46.3	53	58.9	224	49.8
มัธยมศึกษา	44	36.7	88	36.7	29	32.2	161	35.8
ปริญญาตรี	14	11.7	34	14.2	6	6.7	54	12.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.7	5	2.1	1	1.1	8	1.8
อาชีพของบิดา								
เกษตรกร	9	7.5	26	10.8	9	10.0	44	9.8
ค้าขาย	31	25.8	38	15.8	14	15.6	83	18.4
รับราชการ	15	12.5	35	14.6	7	7.8	57	12.7
รับจ้าง	64	53.3	131	54.6	57	63.3	252	56.0
ไม่ระบุ	1	0.8	10	4.2	3	3.3	14	3.1

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

รายการ	สังกัด เทศบาลนคร (n = 120)		สังกัด เทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัด เทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของมารดา								
ไม่ได้เรียน	3	2.5	-	-	3	3.3	6	1.3
ประถมศึกษา	76	63.3	135	56.3	63	70.0	274	60.9
มัธยมศึกษา	33	27.5	75	31.3	18	20.0	126	28.0
ปริญญาตรี	7	5.8	29	12.1	6	6.7	42	9.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8	1	0.4	-	-	2	0.4
อาชีพของมารดา								
เกษตรกรกรรม	8	6.7	23	9.6	8	8.9	39	8.7
ค้าขาย	39	32.5	71	29.6	22	24.4	132	29.3
รับราชการ	5	4.2	15	6.3	5	5.6	25	5.6
รับจ้าง	61	50.8	105	43.8	46	51.1	212	47.1
ไม่ระบุ	7	5.8	26	10.8	9	10.0	42	9.3

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่อายุ 12 ปี ร้อยละ 75.8 อายุ 11 ปี ร้อยละ 16.7 เป็นชายร้อยละ 50 หญิงร้อยละ 50 ระดับการศึกษาของบิดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49.8 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.0 ระดับการศึกษาของมารดา จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.9 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 47.1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามขนาดของเทศบาล

รายการ	สังกัด เทศบาลนคร (n = 120)		สังกัด เทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัด เทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ภาวะการเจริญเติบโต							
ผอม	10	8.3	21	8.8	6	6.7	37	8.2
ค่อนข้างผอม	17	14.2	26	10.8	5	5.6	48	10.7
สมส่วน	82	68.3	169	70.4	66	73.3	317	70.4
ท้วม	2	1.7	8	3.3	3	3.3	13	2.9
เริ่มอ้วน	1	0.8	14	5.8	6	6.7	21	4.7
อ้วน	8	6.7	2	0.8	4	4.4	14	3.1
นักเรียนเคยเจ็บป่วยเป็นประจำหรือไม่								
ไม่มี	101	84.2	206	85.5	71	78.9	378	84.0
มี	19	15.8	34	14.2	19	21.1	72	16.0
ผลการวัดสายตาข้างขวา								
ปกติ	116	96.7	225	93.8	87	96.7	428	95.1
ไม่ปกติ	4	3.3	15	6.3	3	3.3	22	4.9
ผลการวัดสายตาข้างซ้าย								
ปกติ	116	96.7	225	93.8	87	96.7	428	95.1
ไม่ปกติ	4	3.3	15	6.3	3	3.3	22	4.9

จากตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 70.4 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นประจำ ร้อยละ 84 และผลการวัดสายตาทั้ง 2 ข้าง พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีสายตาปกติ ร้อยละ 95.1

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพทางกาย

ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางกาย มาจำแนกตามขนาดของเทศบาล แล้วนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ปรากฏดังตารางที่ 4 – 3 ถึง ตารางที่ 4 – 5

ตารางที่ 4 – 3 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพทางกาย ด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร (n = 120)		สังกัดเทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัดเทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)									
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่								
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
เสื้อผ้า																
มีกลิ่นเหม็น	51	42.5	69	57.5	108	45.0	132	55.0	43	47.8	47	52.2	202	44.9	248	55.1
มีคราบดำ	42	35.0	78	65.0	98	40.8	142	59.2	36	40.0	54	60.0	176	39.1	274	60.9
รองเท้าวางเท้า																
มีกลิ่นเหม็น	67	55.8	53	44.2	148	61.7	92	38.3	47	52.2	43	47.8	262	58.2	188	41.8
มีคราบดำ	83	69.2	37	30.8	174	72.5	66	27.5	70	77.8	20	22.2	327	72.7	123	27.3

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร (n = 120)		สังกัดเทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัดเทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)									
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่								
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
ผมและศิระษะ																
มีกลิ่นเหม็น	44	36.7	76	63.3	106	44.2	134	55.8	40	44.4	50	55.6	190	42.2	260	57.8
ผมเหนียว	20	16.7	100	83.3	38	15.8	202	84.2	17	18.9	73	81.1	75	16.7	375	83.3
หู ไบหู และชอกหู																
มีคราบขี้ไคล	31	25.8	89	74.2	73	30.4	167	69.6	31	34.4	59	65.6	135	30.0	315	70.0
ฟัน																
มีคราบเศษอาหาร	35	29.2	85	70.8	70	29.2	170	70.8	33	36.7	57	63.3	138	30.7	312	69.3
มีคราบดำ	33	27.5	87	72.5	46	19.2	194	80.8	25	27.8	65	72.2	104	23.1	346	76.9
ผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า																
ผิวหนังมีคราบขี้ไคล	44	36.7	76	63.3	83	34.6	157	65.4	30	33.3	60	66.7	157	34.9	293	65.1
เล็บมือมีขี้เล็บ	44	36.7	76	63.3	95	39.6	145	60.4	40	44.4	50	55.6	179	39.8	271	60.2
เล็บเท้ามีขี้เล็บ	52	68	68	56.7	113	47.1	127	52.9	46	51.1	44	48.9	211	46.9	239	53.1

จากตารางที่ 4-3 แสดงให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของผู้ตอบแบบสำรวจ 5 อันดับแรก ได้แก่ ถุงเท้า มีคราบดำ ร้อยละ 72.1 รองเท้า ถุงเท้า มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 58.2 เล็บเท้ามีขี้เล็บ ร้อยละ 46.9 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 44.9 ผมและศีรษะมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 42.2

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาล พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 69.2 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 55.8 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 43.33 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 42.5 และในอันดับที่ 5 มีร้อยละที่เท่ากัน 3 ข้อ คือ ผมและศีรษะมีกลิ่นเหม็น ผิวหนังมีคราบขี้ไคล เล็บมือมีขี้เล็บ ได้ร้อยละ 36.7

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 72.5 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 61.7 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 47.1 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 45.0 ผมและศีรษะมีกลิ่นเหม็น 44.2

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 77.8 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 52.2 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 51.1 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 47.8 และในอันดับที่ 5 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อ คือ ผมและศีรษะมีกลิ่นเหม็น และเล็บมือมีขี้เล็บ ได้ร้อยละ 44.4

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกาย ด้านความผิดปกติของร่างกาย

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		รวม									
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)		(n = 450)									
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่								
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผมและศีรษะ																
เป็นเหา	12	10.0	108	90.0	20	8.3	220	91.7	18	20.0	72	80.0	50	11.1	400	88.9
มีรังแค	37	30.8	83	69.2	91	37.9	149	62.1	23	25.6	67	74.4	151	33.6	299	66.4
มีแผลที่หนังศีรษะ	12	10.0	108	90.0	33	13.8	207	86.3	18	20.0	72	80.0	63	14.0	387	86.0
ตา																
ตาเหล่	3	2.5	117	97.5	7	2.9	233	97.1	2	2.2	88	97.8	12	2.7	438	97.3
ตาสู้ยั้ง	3	2.5	117	97.5	7	2.9	233	97.1	4	4.4	86	95.6	14	3.1	436	96.9
มองเห็นไม่ชัดเจน	11	9.2	109	90.8	17	7.1	233	92.9	9	10.0	81	90.0	37	8.2	413	91.6
ใส่แว่นตา	5	4.2	115	95.8	10	4.2	230	95.8	6	6.7	84	93.3	21	4.7	429	95.3
น้ำตาไหล	22	18.3	98	81.7	48	20.0	192	80.0	14	15.6	76	84.4	84	18.7	366	81.3
ขี้ตาบ่อย	30	25.0	90	75.0	69	28.8	171	71.3	18	20.0	72	80.0	117	26.0	333	74.0
ปวดศีรษะบ่อย	43	35.8	77	64.2	72	30.0	168	70.0	26	28.9	64	71.1	141	31.3	309	68.7

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร (n = 120)		สังกัดเทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัดเทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)									
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่								
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
หู																
มีหูน้ำหนวก	9	7.5	111	92.5	14	5.8	226	94.2	4	4.4	86	95.6	27	6.0	423	94.0
ปวดหู	12	10.0	108	90.0	10	4.2	230	95.8	5	5.6	85	94.4	27	6.0	423	94.0
หูตึง หรือหูหนวก	5	4.2	115	95.8	7	2.9	233	97.1	-	-	90	100	12	2.7	438	97.3
จมูก																
มีน้ำมูกใส คัดจมูก	54	45.0	66	55.0	109	45.4	131	54.6	33	36.7	57	63.3	196	43.6	254	56.4
มีเลือดกำเดาไหล	12	10.0	108	90.0	22	9.2	218	90.8	10	11.1	80	88.9	44	9.8	406	90.2
เป็นแผลฝีในและนอกจมูก	1	0.8	119	99.2	8	3.3	232	96.7	-	-	90	100	9	2.0	441	98.0
หายใจทางปากเสมอ	8	6.7	112	93.3	19	7.9	221	92.1	4	4.4	86	95.6	31	6.9	419	93.1
น้ำมูกไหลตลอดเวลา	8	6.7	112	93.3	14	5.8	226	94.2	1	1.1	89	98.9	23	5.1	427	94.9
ปาก ลิ้น ฟัน เหงือก																
มีกลิ่นปาก	43	35.8	77	64.2	68	28.3	172	71.7	33	36.7	57	63.3	144	32.0	306	68.0
มุมปากเป็นแผล	14	11.7	106	88.3	23	9.6	217	90.4	6	6.7	84	93.3	43	9.6	407	90.4

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร (n = 120)		สังกัดเทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัดเทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)										
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่									
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ									
มีแผลในปาก	13	10.8	107	89.2	37	15.4	203	84.6	7	7.8	83	92.2	57	12.7	393	87.3	
ลิ้นเป็นฝ้าขาว	29	24.2	91	75.8	43	17.9	197	82.1	16	17.8	74	82.2	88	19.6	362	80.4	
มีฟันผุ	57	47.5	63	52.5	103	42.9	137	57.1	51	56.7	39	43.3	211	46.9	239	53.1	
เลือดออกตามไรฟัน	30	25.0	90	75.0	55	22.9	185	77.1	20	22.2	70	77.8	105	23.3	345	76.7	
เหงือกอักเสบแดง	10	8.3	110	91.7	22	9.2	218	90.8	6	6.7	84	93.3	38	8.4	412	91.6	
มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน	52	43.3	68	56.7	77	32.1	163	67.9	34	37.8	56	62.2	163	36.2	287	63.8	
ฟันผิปกติ ฟันเก ฟันเกิน	31	25.8	89	74.2	53	22.1	187	77.9	15	16.7	75	83.3	99	22.0	351	78.0	
มีอาการปวดฟัน	28	23.3	92	76.7	59	24.6	181	75.4	18	20.0	72	80.0	105	23.3	345	76.7	
คอ																	
มีอาการเจ็บคอ	30	25.0	90	75.0	46	19.2	194	80.8	22	24.4	68	75.6	98	21.8	352	78.2	

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร (n = 120)		สังกัดเทศบาลเมือง (n = 240)		สังกัดเทศบาลตำบล (n = 90)		รวม (n = 450)									
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่								
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ								
ผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า																
มีกลาก	8	6.7	112	93.3	18	7.5	194	92.5	10	11.1	80	88.9	36	8.0	414	92.0
มีเกลื้อน	14	11.7	106	88.3	20	8.3	222	91.7	6	6.7	84	93.3	40	8.9	410	91.1
มีผื่นแดง	8	6.7	112	93.3	21	8.8	220	91.3	8	8.9	82	91.1	37	8.2	413	91.8
มีรอยไหม้ ร้าว	17	14.2	103	85.8	35	14.6	219	85.4	14	15.6	76	84.4	66	14.7	384	85.3
มีบาดแผล มีหนอง พุพอง	28	23.3	92	76.7	26	10.8	205	89.2	9	10.0	81	90.0	63	14.0	387	86.0
มีหิด	2	1.7	118	98.3	5	2.1	214	97.9	4	4.4	86	95.6	11	2.4	439	97.6
เล็บขบ กุด กร่อน	15	12.5	105	87.5	17	7.1	235	92.9	13	14.4	77	85.6	45	10.0	405	90.0
กระดูก																
กระดูกแขนขาผิดปกติ	5	4.2	115	95.8	11	4.6	229	95.4	5	5.6	85	94.4	21	4.7	429	95.3
การพูด																
พูดไม่ชัด	8	6.7	112	93.3	12	5.0	228	95.0	10	11.1	80	88.9	30	6.7	420	93.3
พูดติดอ่าง	8	6.7	112	93.3	5	2.1	235	97.9	4	4.4	86	95.6	17	3.8	433	96.2

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของผู้ตอบแบบสำรวจ 5 อันดับแรก ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 46.9 มีน้ำมูกใส คัดจมูก ร้อยละ 43.6 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 36.2 ผมหงอกและศีรษะมีรังแค ร้อยละ 33.6 มีกลิ่นปาก ร้อยละ 32.0

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาล พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 5 อันดับแรก ได้แก่ มีฟันผุ ร้อยละ 47.5 มีน้ำมูกใสคัดจมูก ร้อยละ 45.0 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 43.3 ในอันดับที่ 4 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อคือ ปวดศีรษะบ่อยและมีกลิ่นปาก ร้อยละ 35.8 ในอันดับที่ 5 ได้แก่ มีรังแค ร้อยละ 30.8

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 5 อันดับแรก ได้แก่ มีน้ำมูกใส คัดจมูก ร้อยละ 45.4 มีฟันผุ ร้อยละ 42.9 มีรังแค ร้อยละ 37.9 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 32.1 ปวดศีรษะบ่อย ร้อยละ 30.0

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 5 อันดับแรก ได้แก่ มีฟันผุ ร้อยละ 56.7 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 37.8 ในอันดับที่ 3 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อคือ มีน้ำมูกใสคัดจมูกและมีกลิ่นปาก ร้อยละ 36.7 อันดับที่ 4 ได้แก่ ปวดศีรษะบ่อย ร้อยละ 28.9 และอันดับที่ 5 ได้แก่ มีรังแค ร้อยละ 25.6

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาวะสุขภาพทางกายที่แปรผลแล้ว

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		รวม	
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)		(n = 450)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สภาวะสุขภาพทางกาย								
ดี	65	54.17	127	52.92	45	50.0	237	52.67
ไม่ดี	55	45.83	113	47.08	45	50.0	213	47.33

จากตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีสภาวะสุขภาพทางกายดี ร้อยละ 52.67 และมีสภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ร้อยละ 47.33

เมื่อเปรียบเทียบตามขนาดของเทศบาล พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร มีสภาวะสุขภาพทางกายดี ร้อยละ 65 สภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ร้อยละ 55

สภาวะสุขภาพทางกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง มีสภาวะสุขภาพทางกายดี ร้อยละ 52.92 สภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ร้อยละ 47.08

สภาวะสุขภาพทางกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล มีสภาวะสุขภาพทางกายดี ร้อยละ 50 สภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ร้อยละ 50

ตอนที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพทางจิต

จากข้อมูลแบบสำรวจพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา นำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกเป็นรายชื่อตามขนาดของเทศบาล ปรากฏผลวิเคราะห์ดังตารางที่ 4 – 6

ตารางที่ 4 – 6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักเรียน จำแนกตามขนาดเทศบาล

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		รวม	
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	0.77	0.48	0.72	0.61	0.36	0.77	.74	.57
2. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ	1.00	0.72	0.93	0.61	1.76	0.83	.93	.63
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.23	0.49	0.18	0.40	1.57	0.27	.21	.45
4. มีความวุ่นวายใจ	0.66	0.62	0.65	0.61	0.16	0.69	.66	.60
5. ไม่อยากพบปะผู้อื่น	0.46	0.62	0.40	0.60	0.46	0.39	.41	.60
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	0.82	0.74	0.76	0.64	0.26	0.78	.78	.66
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0.61	0.63	0.61	0.61	1.20	0.72	.63	.62
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0.24	0.55	0.25	0.45	0.88	0.32	.26	.49
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0.66	0.66	0.75	0.64	0.99	0.78	.73	.66
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	0.54	0.62	0.51	0.61	1.37	0.63	.54	.61
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	0.65	0.64	0.75	0.60	0.88	0.65	.75	.63
12. รู้สึกเฉื่อยชา ไม่มีแรงจะทำอะไร	0.70	0.65	0.67	0.58	0.72	0.54	.69	.59
13. รู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร	0.87	0.62	0.81	0.63	0.73	0.53	.81	.61
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	0.48	0.62	0.47	0.59	0.44	0.56	.47	.59
15. เสียงสั่น ปากสั่น มือสั่นเวลาไม่พอใจ	0.23	0.59	0.20	0.46	0.28	0.49	.23	.50
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.01	0.66	0.97	0.66	0.84	0.51	.96	.63
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย	0.42	0.58	0.45	0.61	0.38	0.53	.42	.58
18. ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.14	0.79	1.12	0.77	0.93	0.68	1.09	.76
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	0.89	0.63	0.89	0.63	0.83	0.56	.88	.62
20. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหาได้	0.71	0.62	0.78	0.61	0.68	0.55	.74	.60

* P < .05

จากตารางที่ 4-6 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา พบว่า สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับ “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาลพบว่า โรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือ เรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือ เรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

โรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ รองลงมาคือเรื่องที่ 3 ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด และสุดท้ายคือเรื่องที่ 10 กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา

ผู้วิจัยนำข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิตที่แปรผลแล้วจำแนกตามขนาดของเทศบาล แล้วนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4 – 7

ตารางที่ 4 – 7 จำนวนและร้อยละของสภาวะสุขภาพจิตที่แปรผลแล้ว

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		รวม	
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)		(n = 450)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	95	79.17	186	77.50	73	81.11	354	78.67
ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย	20	16.67	46	19.17	14	15.56	80	17.78
ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง	3	2.50	6	2.50	2	2.22	11	2.44
ความเครียดสูงกว่าปกติมาก	2	1.66	2	0.83	1	1.11	5	1.11

จากตารางที่ 4 – 7 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพทางจิตปกติ ร้อยละ 78.67 และมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 17.78 เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาล พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร เมือง และตำบล ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพทางจิตปกติ ร้อยละ 79.17 77.50 และ 81.11 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และสภาวะสุขภาพทางจิตเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม ตามตัวแปรขนาดเทศบาล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลสภาวะสุขภาพทางกายมาจำแนกตามขนาดของเทศบาล แล้วหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสภาวะสุขภาพ

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		F
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. คะแนนสภาวะสุขภาพทางกายโดยรวม (51 ข้อ)	40.30	5.09	40.90	5.23	39.61	5.66	2.03
1.1 ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า (12 ข้อ)	7.45	2.38	7.28	2.54	6.68	2.73	2.59
1.2 สสำรวจความผิดปกติของร่างกาย (39 ข้อ)	32.85	3.74	33.61	3.99	32.92	4.0	1.93
2. คะแนนสภาวะสุขภาพทางจิต (20 ข้อ)	13.08	5.82	12.73	6.04	13.22	5.51	2.80

* P < .05

จากตารางที่ 4-8 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร เมือง ตำบล โดยรวม และรายด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิตมาจำแนกเป็นรายข้อ ตามขนาดของเทศบาล แล้วหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าความแปรปรวนของสภาวะสุขภาพทางจิต ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักเรียน และค่าความแปรปรวนของสภาวะสุขภาพทางจิต

รายการ	สังกัดเทศบาลนคร		สังกัดเทศบาลเมือง		สังกัดเทศบาลตำบล		F
	(n = 120)		(n = 240)		(n = 90)		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	0.77	0.48	0.72	0.61	0.77	0.56	0.36
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1.00	0.72	0.93	0.61	0.83	0.56	1.76
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.23	0.49	0.18	0.40	0.27	0.51	1.57
4. มีความวุ่นวายใจ	0.66	0.62	0.65	0.61	0.69	0.57	0.16
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	0.46	0.62	0.40	0.60	0.39	0.57	0.46
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	0.82	0.74	0.76	0.64	0.78	0.63	0.26
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0.61	0.63	0.61	0.61	0.72	0.61	1.20
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0.24	0.55	0.25	0.45	0.32	0.53	0.88
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0.66	0.66	0.75	0.64	0.78	0.71	0.99
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	0.54	0.62	0.51	0.61	0.63	0.58	1.37
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	0.65	0.64	0.75	0.60	0.88	0.65	3.40*
12. รู้สึกเพื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไร	0.70	0.65	0.67	0.58	0.72	0.54	0.32
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	0.87	0.62	0.81	0.63	0.73	0.53	1.21
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	0.48	0.62	0.47	0.59	0.44	0.56	0.11
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น มือสั้นเวลาไม่พอใจ	0.23	0.59	0.20	0.46	0.28	0.49	0.70
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.01	0.66	0.97	0.66	0.84	0.51	1.84
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย	0.42	0.58	0.45	0.61	0.38	0.53	0.45
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.14	0.79	1.12	0.77	0.93	0.68	2.32
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	0.89	0.63	0.89	0.63	0.83	0.56	0.31
20. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหาได้	0.71	0.62	0.78	0.61	0.68	0.55	1.24

* P < .05

จากตารางที่ 4–9 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางจิตเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ข้อ คือ ข้อที่ 11 รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ

ตารางที่ 4–10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของสภาวะสุขภาพทางจิตโดยวิธีของเซฟเฟ่

กลุ่มโรงเรียนสังกัด	— x	เทศบาลนคร n = 120	เทศบาลเมือง n = 240	เทศบาลตำบล n = 90
เทศบาลนคร	.65	-	-.10	-.23*
เทศบาลเมือง	.75	-	-	-.12
เทศบาลตำบล	.88	-	-	-

จากตารางที่ 4–10 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ่ พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร และโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล ในข้อ 11 แตกต่างกัน โดยนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเทศบาลตำบล รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิมากกว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และสภาวะสุขภาพทางจิต เป็นรายด้าน ราย
ข้อ และโดยรวม ตามตัวแปรเพศ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลคะแนนสภาวะสุขภาพมาจำแนกตามตัวแปรเพศ แล้วหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าที ของคะแนนสภาวะสุขภาพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4 – 11

ตารางที่ 4 – 11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า “ที” ของคะแนนสภาวะสุขภาพ

ข้อมูล	เพศชาย		เพศหญิง		t
	(n = 225)		(n = 225)		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. คะแนนสภาวะสุขภาพทางกายโดยรวม (51 ข้อ)	40.00	5.44	40.96	5.11	-1.91
1.1 ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า (12 ข้อ)	6.79	2.54	7.62	2.50	-3.48*
1.2 สำรวจความผิดปกติของร่างกาย (39 ข้อ)	33.21	4.05	33.31	3.83	-.27
2. คะแนนสภาวะสุขภาพทางจิต (20 ข้อ)	12.60	5.52	13.24	6.20	-1.14

*P < .05 (.05 t ∞ = 1.96)

จากตารางที่ 4 – 11 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสภาวะสุขภาพทางกายและทางจิต เป็นรายด้านและโดยรวม ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แยกตามเพศ พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าดีกว่านักเรียนชาย

ผู้วิจัยนำข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิตมาจำแนกเป็นรายชื่อ ตามตัวแปรเพศ แล้วหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า “ที” ของสภาวะสุขภาพทางจิต ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4 – 12

ตารางที่ 4 – 12 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ “ที” ของสภาวะสุขภาพทางจิต

รายการ	เพศชาย (n = 225)		เพศหญิง (n = 225)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
	1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	0.69	0.59	0.79	
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	0.86	0.59	1.00	0.67	- 2.37*
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.25	0.48	0.17	0.42	2.06*
4. มีความวุ่นวายใจ	0.68	0.58	0.72	0.63	- 2.08*
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	0.39	0.57	0.44	0.63	- 0.81
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	0.68	0.64	0.88	0.69	- 3.33*
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0.58	0.59	0.69	0.65	- 1.86
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0.24	0.46	0.28	0.53	- 0.68
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0.72	0.68	0.74	0.65	- 0.19
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	0.56	0.63	0.53	0.59	0.42
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	0.78	0.66	0.72	0.60	1.06
12. รู้สึกเปลืองเงินไม่มีแรงจะทำอะไร	0.68	0.57	0.69	0.62	- 0.21
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	0.81	0.57	0.82	0.65	- 0.13
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	0.50	0.64	0.44	0.54	1.07
15. เสียงั่น ปากสั่น มือสั่นเวลาไม่พอใจ	0.24	0.49	0.21	0.52	0.72
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	0.95	0.61	0.96	0.67	- 0.29
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย	0.43	0.58	0.42	0.60	0.12
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.11	0.82	1.07	0.71	0.55
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	0.82	0.62	0.94	0.63	- 1.96
20. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถแก้ ปัญหาได้	0.72	0.60	0.77	0.62	- 0.98

*P < .05 (.05 t ∞ = 1.96)

จากตารางที่ 4 – 12 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางจิตเป็นรายข้อ แยกตามเพศ พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสภาวะสุขภาพทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ เรื่องที่ 3 ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด เรื่องที่ 4 มีความวุ่นวายใจ เรื่องที่ 6 ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง โดยในเรื่องที่ 2, 4 และ 6 นักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง ส่วนในเรื่องที่ 3 นักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตามตัวแปรขนาดของเทศบาลและตัวแปรเพศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจสภาวะสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการทางสถิติก่อนนำไปใช้ เครื่องมือประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับนักเรียน แบบสำรวจสภาวะสุขภาพทางร่างกายของนักเรียน และแบบสำรวจสภาวะสุขภาพทางจิตของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คน เป็นนักเรียนชาย 250 คน และเป็นนักเรียนหญิง 250 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวด้วยตนเอง ได้แบบสำรวจฉบับสมบูรณ์ 450 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90 แยกเป็นนักเรียนชาย 225 ฉบับ นักเรียนหญิง 225 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 10.0 โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกายและทางจิต โดยใช้ t - test เปรียบเทียบตัวแปรเพศ และใช้ F - test (one - way Anova) เปรียบเทียบขนาดของเทศบาล และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล จำนวน 450 คน นักเรียนส่วนใหญ่อายุ 12 ปี รองลงมาอายุ 11 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน รองลงมาภาวะการเจริญเติบโตค่อนข้างผอมและส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นประจำ รวมทั้งนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการวัดสายตาทั้งข้างซ้ายและขวาปกติ

เมื่อพิจารณาตามขนาดเทศบาล พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี รองลงมาอายุ 11 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน รองลงมาภาวะการเจริญเติบโตค่อนข้างผอม และส่วนใหญ่

นักเรียนไม่เคยเจ็บป่วยเป็นประจำ รวมทั้งนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการวัดสายตาทั้งข้างซ้ายและขวาปกติ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง จำนวน 240 คน ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี รองลงมาอายุ 11 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน รองลงมา มีภาวะการเจริญเติบโตค่อนข้างผอม และส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นประจำ รวมทั้งนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการวัดสายตาทั้งข้างซ้ายและขวาปกติ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี รองลงมาอายุ 11 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน รองลงมา มีภาวะการเจริญเติบโตค่อนข้างผอม และส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นประจำ รวมทั้งนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการวัดสายตาทั้งข้างซ้ายและขวาปกติ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของนักเรียน

ระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสำหรับอาชีพของบิดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย อาชีพของมารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย

เมื่อพิจารณาตามขนาดเทศบาล พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับอาชีพของบิดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย อาชีพของมารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง จำนวน 240 คน ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับอาชีพของบิดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย อาชีพของมารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับอาชีพของบิดาของนักเรียน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย อาชีพของมารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย

2. สภาพาสุขภาพ

2.1 สภาพาสุขภาพทางกาย

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีสภาพาสุขภาพทางกาย ด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ ร้อยละ 72.7 รองเท้า ถุงเท้า มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 58.2 เล็บเท้ามีขี้เล็บ ร้อยละ 46.9 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 44.9 ผมหงอกและศีรษะมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 42.2

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาล พบว่า สภาพาสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 69.2 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 55.8 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 43.33 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 42.5 และในอันดับที่ 5 มีร้อยละที่เท่ากัน 3 ข้อ คือ ผมหงอกและศีรษะมีกลิ่นเหม็น ผิวหนังมีคราบขี้ไคล เล็บมือมีขี้เล็บ ได้ร้อยละ 36.7

สภาพาสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 72.5 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 61.7 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 47.1 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 45.0 ผมหงอกและศีรษะมีกลิ่นเหม็น 44.2

สภาพาสุขภาพทางกายด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ 77.8 รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น 52.2 เล็บเท้ามีขี้เล็บ 51.1 เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น 47.8 และในอันดับที่ 5 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อ คือ ผมหงอกและศีรษะมีกลิ่นเหม็น และเล็บมือมีขี้เล็บ ได้ร้อยละ 44.4

เมื่อพิจารณาสภาพาสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 46.9 น้ำมูกใส คัดจมูก ร้อยละ 43.6 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 36.2 ผมหงอกและศีรษะมีรังแค ร้อยละ 33.6 มีกลิ่นปาก ร้อยละ 32.0

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาล พบว่า สภาพาสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร 5 อันดับแรก ได้แก่ มีฟันผุ ร้อยละ 47.5 มีน้ำมูกใสคัดจมูก ร้อยละ 45.0 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 43.3 ในอันดับที่ 4 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อ คือ ปวดศีรษะบ่อยและมีกลิ่นปาก ร้อยละ 35.8 ในอันดับที่ 5 ได้แก่ มีรังแค ร้อยละ 30.8

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง 5 อันดับแรก ได้แก่ มีน้ำหนักใส คัดจมูก ร้อยละ 45.4 มีฟันผุ ร้อยละ 42.9 มีรังแค ร้อยละ 37.9 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 32.1 ปวดศีรษะบ่อย ร้อยละ 30.0

สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกายของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล 5 อันดับแรก ได้แก่ มีฟันผุ ร้อยละ 56.7 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ร้อยละ 37.8 ในอันดับที่ 3 มีร้อยละที่เท่ากัน 2 ข้อคือ มีน้ำหนักใสคัดจมูก และมีกลิ่นปาก ร้อยละ 36.7 อันดับที่ 4 ได้แก่ ปวดศีรษะบ่อย ร้อยละ 28.9 และอันดับที่ 5 ได้แก่ มีรังแค ร้อยละ 25.6

2.2 สภาวะสุขภาพทางจิต

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับ “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

เมื่อพิจารณาตามขนาดของเทศบาลพบว่า พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือ เรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือเรื่องที่ 16 รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายคือ เรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ

พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่นักเรียนมีขึ้นในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล สิ่งที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” คือเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ รองลงมาคือเรื่องที่ 3 ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด และสุดท้ายคือเรื่องที่ 10 กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา

3. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และสภาวะสุขภาพทางจิต

การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล นคร เมือง ตำบล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับสภาวะสุขภาพทางจิตเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ “รู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิ” โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล รู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิมากกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร

4. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกายและสภาวะสุขภาพทางจิตตามตัวแปรเพศ

การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของร่างกาย แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าดีกว่านักเรียนชาย สำหรับสภาวะสุขภาพทางจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สภาวะสุขภาพทางจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องที่ 2 รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ เรื่องที่ 3 ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด เรื่องที่ 4 มีความวุ่นวายใจ เรื่องที่ 6 ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง เมื่อเปรียบเทียบแยกตามเพศ พบว่า เรื่องที่ 2, 4 และ 6 นักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง ส่วนในเรื่องที่ 3 นักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่องสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

1. นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล มีสภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับปกติ และมีรูปร่างสมส่วนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจาก

รัฐบาลมีนโยบายในเรื่องสุขภาพอยู่ในเชิงรุก ดังจะเห็นได้จากทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ที่เน้นในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพเป็นหลัก นโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ดังกล่าวโรงเรียนจึงมีการดำเนินงานสนองตอบ โดยประสานงานร่วมกับสาธารณสุขในแต่ละจังหวัด จัดบริการสุขภาพแก่นักเรียน เช่น การตรวจร่างกายเพื่อหาความผิดปกติ การฉีดวัคซีน รักษาโรคฟันผุ ขูดหินปูน และสงเคราะห์ต่อในกรณีที่เด็กมีความผิดปกติของร่างกาย เป็นต้น รวมไปถึงการดูแลให้นักเรียนได้รับอาหารเสริม (นม) และอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน

ในส่วนของโรงเรียนสังกัดเทศบาลก็มีนโยบายที่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ เช่นกัน โดยมีการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ดังจะเห็นได้จากงานกิจการนักเรียนที่รับผิดชอบดูแลเด็กนักเรียนในด้านสุขภาพ เช่น จัดให้มีห้องพยาบาล อาหารกลางวัน และดูแลให้นักเรียนได้รับอาหารเสริม (นม) (สำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น, 2542)

2. เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกายและสภาวะสุขภาพทางจิตตามขนาดของเทศบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

โรงเรียนในสังกัดเทศบาลทุกโรงเรียนมีนโยบายในเรื่องของการดูแลสุขภาพของนักเรียนเหมือนกัน ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญกับงานกิจการนักเรียน โดยรับผิดชอบดูแลเด็กนักเรียนในด้านสุขภาพ การจัดให้มีห้องพยาบาล อาหารกลางวัน และอาหารเสริม (นม) (สำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น, 2542) ซึ่งทำให้นักเรียนได้รับคุณค่าทางอาหารครบถ้วน ดังจะเห็นได้จากการที่นักเรียนในสังกัดเทศบาลส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตที่สมส่วน และมีสภาวะสุขภาพทางกายดี นอกจากนี้ในส่วนของสภาวะสุขภาพทางจิตของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ และ ไม่มีความแตกต่างกันในโรงเรียนแต่ละสังกัดเทศบาล อาจเป็นเพราะโรงเรียนในสังกัดเทศบาลทุกโรงเรียนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ในสาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2544)

3. เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางจิตตามขนาดของเทศบาลเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันในข้อ “รู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิ” โดยนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบล รู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิมากกว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร มีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษา จึงทำให้ตนเองมีสมาธิในการศึกษาเล่าเรียน แต่นักเรียนในสังกัดเทศบาลตำบลอาจยังไม่มีเป้าหมายชัดเจนว่าจะศึกษาต่อที่ใด หรือเด็กบางคนอาจจะไม่มีโอกาสได้เรียนต่อเนื่องจากพ่อแม่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน อาจทำให้เกิดรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต รวมทั้งอาจเกิดภาวะความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจเลือกเรียนทางไหนดี เพราะพ่อแม่ของเด็กบางคนอาจเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร ทำให้เด็กบางคนที่จะให้คำปรึกษา จึงรู้สึกว่าคุณเองไม่มีสมาธิในการจะคิดทำอะไร

และเมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักเรียนในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา ที่นักเรียนรู้สึกมากที่สุดในระดับ “เป็นครั้งคราว” ของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนคร และเทศบาลตำบล มีความแตกต่างกัน โดยนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครมีความรู้สึก “เป็นครั้งคราว” ในเรื่องตื่นตื้นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย รองลงมาคือรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ และสุดท้ายเรื่องรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ สำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบลมีความรู้สึกมากที่สุดในระดับรู้สึก “เป็นครั้งคราว” ในเรื่องรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ รองลงมาคือเรื่องทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด และสุดท้ายคือเรื่องกระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเห็นได้ว่านักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลตำบลเป็นโรงเรียนที่อยู่ห่างไกลตัวเมือง อีกทั้งพ่อแม่ของนักเรียนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง อาจต้องทำงานห่างไกลบ้านทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในอนาคตของตนเอง และขาดที่ปรึกษาหารือจึงแสดงออกมาในพฤติกรรมหรืออาการในเรื่องความกระวนกระวายใจ หงุดหงิดรำคาญใจ รวมทั้งทำอะไรไม่ได้เพราะประสาทตึงเครียด แต่ในนักเรียนสังกัดเทศบาลนครนั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กอยู่ในเมือง ดังนั้นจึงน่าจะมีความคาดหวังในชีวิตและการวางแผนอนาคตการศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ดังนั้นเด็กส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมหรืออาการออกมาในเรื่องของรู้สึกกลัวผิดพลาดและรู้สึกหงุดหงิดใจ เพราะกลัวว่าจะไม่ได้ในสิ่งที่ตนคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้

4. เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต โดยรวมและรายด้านตามตัวแปรเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันของสภาวะสุขภาพทางกายในด้านความสะอาดร่างกาย และเสื้อผ้า ส่วนสภาวะสุขภาพทางจิตไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2538 : 51) สำเร็จ วงษ์เผือก (2536 : 64) อรพิณ ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : 73) ซึ่งพบว่าเพศของนักเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชายและสอดคล้องกับงานวิจัยของเสถียร สุภาพงศ์ (2529 : 49) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกายดีกว่านักเรียนชาย ดังนั้นเพศของนักเรียนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน เนื่องจากเพศชายมักมีนิสัยชุกชก ชอบความโลดโผน และการผจญภัย ชอบเล่นอย่างสนุกสนาน โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่เพศหญิงโดยธรรมชาติจะไม่ชุกชก ไม่กล้าโลดโผน เท่าเพศชายประกอบกับวัฒนธรรมผู้ปกครองจะอบรมสั่งสอนนักเรียนหญิงให้มีระเบียบวินัยและส่วนใหญ่มักมอบหมายให้ทำหน้าที่รักษาความสะอาดบ้านเรือน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เรียบร้อย นักเรียนหญิงจึงมีโอกาสที่จะเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ดีกว่านักเรียนชาย และจะเห็นได้ว่าเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีระของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด สังคม และ

วัฒนธรรม ตลอดจนพื้นฐานทางด้านนิสัยที่แตกต่างกัน เพศจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่ง Orem (1985 : 135 – 137) ได้กล่าวถึงความสำคัญของเพศในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า เพศเป็นตัวกำหนดความต้องการดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่และสร้างสวัสดิภาพของบุคคล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าสภาวะสุขภาพทางจิตของนักเรียนหญิงและนักเรียนชายไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี อาจเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว สภาพแวดล้อมที่ไม่มีการแข่งขันสูงเหมือนเด็กในกรุงเทพมหานคร

5. สภาวะสุขภาพทางกาย ด้านความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียน 5 อันดับแรก ได้แก่ รองเท้าถุงเท้ามีคราบดำ รองเท้าถุงเท้ามีกลิ่นเหม็น เล็บเท้ามีขี้เล็บ เสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็น ผมและศีรษะมีกลิ่นเหม็น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

นักเรียนชั้นประถมส่วนใหญ่ชอบเล่นกลางแจ้ง โดยเฉพาะนักเรียนชายมักชอบเล่นฟุตบอล วิ่งไล่จับจับกัน และกิจกรรมกลางแจ้งอื่น ๆ ซึ่งทำให้เหงื่อออกมาก อีกทั้งโรงเรียนประถมศึกษามีส่วนมากมักมีระเบียบให้นักเรียนถอดรองเท้าก่อนเข้าชั้นเรียน ซึ่งเมื่อพื้นห้องเรียนไม่สะอาด จึงทำให้ถุงเท้าของนักเรียนมีคราบดำ และในเรื่องที่เด็กนักเรียนเล็บเท้ามีขี้เล็บนั้น เป็นธรรมชาติของเด็กส่วนใหญ่ที่มักไม่ตัดเล็บ โดยเฉพาะเล็บเท้า ซึ่งอาจเป็นเพราะเล็บเท้ามีถุงเท้าคลุมตลอดเวลาที่ไปเรียน

6. สภาวะสุขภาพทางกายด้านความผิดปกติของนักเรียน 5 อันดับแรก ได้แก่ ฟันผุ มีน้ำมูกใสคัดจมูก มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน ผมมีรังแค มีกลิ่นปาก

ซึ่งผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของกัลย์สุดา เสถียรเสพย์ (2540 : 53) สุจินต์ สติรแพทย์ (2541 : 5) และกัลยา นาคเพชร (2544 : 24) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับสถิติการตรวจสุขภาพของนักเรียนของกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2537) ซึ่งวิจัยตรงกัน และพบว่านักเรียนเป็นโรคฟันผุมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนไม่ได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ดังที่กับงานวิจัยของอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงใช้การบ้วนปากแทนการแปรงฟัน และอาจเป็นเพราะนักเรียนยังมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการซื้ออาหารที่มีรสหวานรับประทาน เช่น ท็อฟฟี่ ขนมหอมกรอบ และน้ำอัดลม จากงานวิจัยของกัลยา นาคเพชร (2544 : 19) พบว่าเด็กนักเรียนซื้อขนมหวานที่วางขายในโรงเรียนรับประทานมากที่สุด ร้อยละ 60.9 สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนเป็นโรคฟันผุ มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน และมีกลิ่นปาก

ดังนั้น ความไม่ปกติของฟันที่พบในเด็กนักเรียนเหล่านี้ ก็น่าจะได้รับ การตรวจพบ และแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป

นอกจากนี้ พบว่านักเรียนมีรังแค นั้น ยังเป็นปัญหาที่พบในนักเรียนอยู่ อาจเป็น เพราะนักเรียนอาศัยอยู่ในต่างจังหวัด การใส่ใจในด้านการรักษาความสะอาดและความสวยงามอาจ ยังไม่อยู่ในความสนใจของนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องในการตรวจสุขภาพตนเอง (เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – มัธยมศึกษาปีที่ 6) เพื่อให้นักเรียนจะได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของตนเอง และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียนด้วย
2. ปัญหาเรื่องสุขภาพฟันยังคงมีมาก จึงควรมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านการดูแลสุขภาพ ในช่องปากให้มากขึ้น ทั้งด้านการให้ความรู้และการปฏิบัติ รวมถึงการให้บริการตรวจรักษา
3. โรงเรียนควรจัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และขอความร่วมมือในการป้องกันและแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก
4. หน่วยงานของสำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่นควรเล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพของนักเรียนและกระตุ้นให้สถานศึกษาในสังกัดจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพให้มากขึ้น และควรจัดงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อการพัฒนาสุขภาพ
5. ควรมีการนำข้อมูลจาก สศ3 หรือแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนมา เก็บรวบรวมไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงสาเหตุ และตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ เช่น การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม ลักษณะนิสัยในการบริโภค และสถานที่ตั้ง (ภูมิศาสตร์) เพราะ สิ่งเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ
2. ควรศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิด โรคฟันผุ และมีคราบหินปูนจับตาม คอ ฟัน โรคหวัด รวมทั้งผมและศีรษะมีรังแค
3. ควรศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนในระดับชั้นอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน
4. ควรมีการปรับเครื่องมือในการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับนักเรียนในแต่ละช่วงวัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยสุดา เสถียรเสพย์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพนักเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล กรณีศึกษาเฉพาะภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารอนามัย. 2 (พ.ค. – ส.ค. 2540) : 53 – 68.
- กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2544.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนัก. การศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. (ม.ป.ท.), 2536.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แนวทางการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา : เพื่อพร้อมรับการประเมินภายนอก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2543.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพมหานคร : อรรถพลการพิมพ์, 2540
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี, 2545.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- จันทร์ทิพย์ คนชื้อ. การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จิตรา พิศลศฤงคาร มุทศาสตร์. บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- จรรยา เศรษฐบุตร และคนอื่น ๆ. รายงานการสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- จุฬาลักษณ์ สุนทรวิภาต. การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- เฉลา เพียรชอบ. การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2529.
- นโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนัก, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2538 – 2539. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- บริหารการศึกษาท้องถิ่น, สำนัก. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการจัดการศึกษาของท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อสาธาภิษาดินแดน, 2542.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ. สถานะสุขภาพจิตคุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- พิณสุดา สิริขันธ์ศรี. องค์การปกครองท้องถิ่นกับการจัดการศึกษา. กรุงเทพมหานคร, 2541.
- พลศึกษา, กรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนประถมศึกษา. รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร : กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา, 2529.
- พลศึกษา, กรม. สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ, คู่มือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมการศาสนา, 2546.
- มณฑิรา ขุนวงษ์. พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- รุ่ง แก้วแดง. ประกันคุณภาพการศึกษา ทุกคนทำได้ไม่ยาก. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2544.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. แบบแผนสุขภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล Functional Health Pattern : data Collection. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา : เทพการพิมพ์, 2539.
- ศิริศจี ศิริบุญย์. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขต 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.

- ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรม. สถิติข้อมูลการศึกษาท้องถิ่นโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมือง
พญา ปีการศึกษา 2546. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2546.
- ส่งเสริมสุขภาพ สำนัก. ข้อเสนอแนะนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545 – พ.ศ.
2565. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมสุศึกษา สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- สุโขทัยธรรมชราษ, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน
ครอบครัว หน่วยที่ 1 – 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชราษ,
2540.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน :
การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. มปป, 2544.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่องค์
กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล
เทศบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- สุจินต์ สติรแพทย์ และคณะ. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุข เขต 1 ปีการ
ศึกษา 2539. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 1 (ม.ค. – มี.ค.
2541) : 1 – 5.
- สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2535.
- สุชาติ โสมประยูร. สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
2541.
- สุนันท์ ใหญ่ถ้อย. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษา ปีที่ 6 เขตการศึกษา 12. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา
พลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุขภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัย และภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุวลัย วัชรภาพ. **สถานะทางสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัด**

นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2527.

สุวาลี ชูเกียรติ. **นวัตกรรมสาธารณสุขไทย.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประชุมช่าง จำกัด, 2544.

สำเร็จ วงษ์เผือก. **ความเชื่อเรื่องสุขภาพและสุขปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**

โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

อนามัย, กรม กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครู.** กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์สำนักข่าวพานิช, ม.ป.ป..

อนามัย, กรม. **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชน
สหกรณ์, 2543.

อนามัย, กรม. **สถานการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน [ออนไลน์].** แหล่งที่มา
: <http://www.anamai.moph.go.th> [10 / 7 / 2546]

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**

ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อัจฉรา เกิดมงคล. **การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2529.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Ben, B. S. “A descriptive survey of the health problems of secondary school students in ONDO State, Nigeria as identified by students and principals” [Online]. 1981. Available from : <http://thailis.UNI.net.th/dao/detail.hsp> (2001, November 25).
- Bernert, Donna J. “Health people 2010 : Health education implications and recommendations for youth with disabilities”. **American Journal of Health Education**. (Mar – June 20.2) : 132 – 139.
- Bloom, Benjamin S. “Learning for mastery” **Evaluation Comment**, Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs, University of California at Los Angeles. 1968 ; 1, 2 : 47 – 62.
- Chilton, Lance A. “Informal provision of school health service by a physician : **The Journal of School Health** 52 (March 1982) : 159 – 161.
- Griffith, Betty B. and Whicker, Pansy H. “Teacher – absverer of student health problem”. **The Journal of School Health**. (August 1981) : 429 – 432.
- Kolbe, L. “The school health policies and programs study” [Online]. 1995. Available from : <http://www.SHPC.org> (2001, December 11).
- Orem, D.E. **Nursing Concepts of Practice**. New York : Mc Graw – Hill Book Company, 1985.
- Owen, B.L. The relationships between health attitudes and behavior. **The Journal of School Health**. (November 1970) : 502.
- Winkelman, Thersa A., and Charlene. “Parental expectation of school health service”. **The Journal of School Health** 58 (September) : 400 – 403, 1983.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โสมประยูร | อดีตอาจารย์ภาควิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัตน์ | อดีตอาจารย์ภาควิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ | อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงษ์ | อาจารย์ประจำโรงเรียนสาธิต
แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 5. อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร |
| 6. คุณอัญชลินทร์ ดุลยกาญจน์ | นักวิชาการกองสุขศึกษา
สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. คุณปรีชา แจ่มวิถีเลิศ | นักวิชาการกองอนามัย กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ มท 0810.5/ว 1

ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับการประสานจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์กรอกแบบข้อมูลวิจัยวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ” ของนิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา ตามแบบสำรวจที่แนบ

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือโรงเรียนของท่านช่วยดำเนินการกรอกข้อมูลดังกล่าวพร้อมส่งกลับส่วนประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ชั้น 3) ถนนราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300 ภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

5 มกราคม 2547

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
ส่วนประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น

โทร. 0-2241-9023

โทรสาร 0-2241-9022



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ.....68075.....
วันที่ 26 S.A. 2546
เวลา.....น.

90

ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3173

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวไธสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวกรรณิกา ดาวไธสง ได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3176

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล 3 วัดนครอินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโรสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา
อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
โรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือ คือ แบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนประถม
ศึกษาปีที่ 6 กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวกรรณิกา ดาวโรสง ได้ทดลองใช้
เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3177

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสโมประยูร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโรตง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
พลศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชา
การต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3182

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโรสง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
สุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชา
การต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/0305

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

19 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

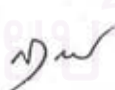
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวไธสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3181

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโธสง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
สุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์หญิง อาริวงค์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์หญิง อาริวงค์
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3178

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโธสง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
พลศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชา
การต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3180

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโรสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
สุศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญ คุณอัญชลินทร์ ดุลยกาญจน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ คุณอัญชลินทร์ ดุลยกาญจน์ เป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/3179

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

25 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณปรีชา แจ่มวิถึเลิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณิกา ดาวโรตง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชา
พลศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชา
การต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
แบบสำรวจเพื่อการวิจัย
เรื่อง
สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลทั่วประเทศ

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจฉบับนี้ใช้สอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดเทศบาลทั่วประเทศ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางกาย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิต

2. ขอความร่วมมือให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรอกแบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็นชาย 5 คน หญิง 5 คน รวม 10 คน

3. ขอความกรุณาอาจารย์แจ้งแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นผู้กรอกแบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเองให้ทราบว่าในการกรอกข้อมูลส่วนที่ 2 นี้ ให้นักเรียนสำรวจร่างกายและความผิดปกติของตนเองภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา แล้วใส่คำตอบให้ครบทุกข้อ

4. ขอความกรุณาทางโรงเรียนส่งกลับข้อมูล โดยใส่ซองเปล่าที่คิดแถมปีมาที่ ส่วนประสานและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ชั้น 3) ถนนราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 ภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547

ขอขอบพระคุณในความกรุณา มา ณ โอกาสนี้ด้วย

แบบสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6

101

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ : ให้นักเรียนกรอกข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้างหน้าข้อความตามความเป็นจริง

- 1.1 อายุ ปี เดือน (เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.)
- 1.2 เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 1.3 ภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก (ก.ก.) ส่วนสูง (ซ.ม.)
- 1.4 ระดับการศึกษาของบิดา (บิดาจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด)
 1. ไม่ได้เรียน
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา
 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.5 อาชีพของบิดา
 1. เกษตรกรรม
 2. ค้าขาย
 3. รับราชการ
 4. รับจ้าง
 5. อื่น ๆ (ระบุ)
- 1.6 ระดับการศึกษาของมารดา (มารดาจบชั้นสูงสุดชั้นใด)
 1. ไม่ได้เรียน
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา
 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.7 อาชีพของมารดา
 1. เกษตรกรรม
 2. ค้าขาย
 3. รับราชการ
 4. รับจ้าง
 5. อื่น ๆ (ระบุ)
- 1.8 นักเรียนเคยเจ็บป่วยเป็นประจำหรือไม่
 1. ไม่มี
 2. มี ระบุ
- 1.9 บันทึกผลการวัดสายตา (ให้นักเรียนสอบถามผลการวัดสายตาจากครูแล้วบันทึกว่าปกติ หรือผิดปกติ)
 ตาขวา 1. ปกติ 2. ไม่ปกติ
 ตาซ้าย 1. ปกติ 2. ไม่ปกติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพทางร่างกาย

คำแนะนำ : ให้นักเรียนสำรวจร่างกายของตนเองและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับตัวนักเรียน

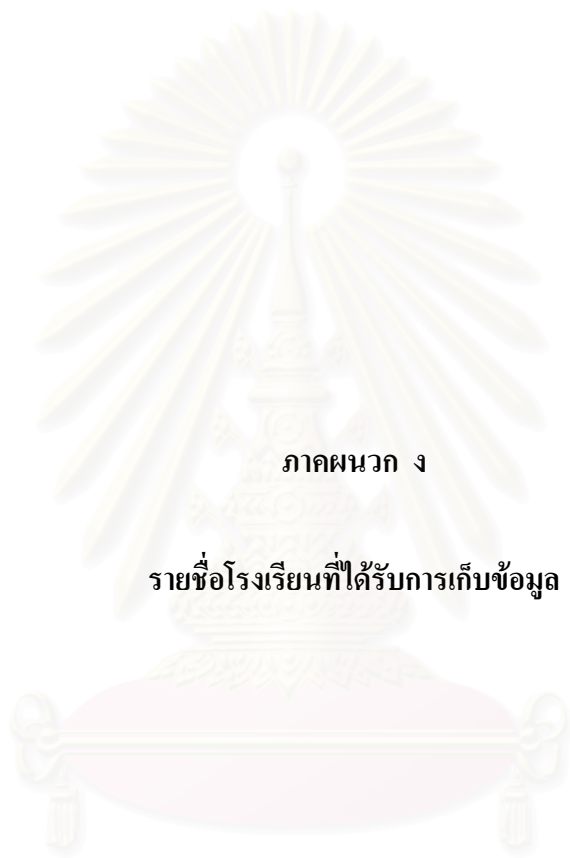
1. ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของตน	ใช่ (0)	ไม่ใช่ (1)	สำหรับผู้วิจัย
1.1 เสื้อผ้า			
1.1.1 มีกลิ่นเหม็น			
1.1.2 มีคราบดำ			
1.2 รองเท้า ถุงเท้า			
1.2.1 มีกลิ่นเหม็น			
1.2.2 มีคราบดำ			
1.3 ผมและศีรษะ			
1.3.1 มีกลิ่นเหม็น			
1.3.2 ผมเหนียว			
1.4 หู ไบหู และชอกหู			
1.4.1 มีคราบขี้ไคล			
1.5 ฟัน			
1.5.1 มีคราบเศษอาหาร			
1.5.2 มีคราบดำ			
1.6 ผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า			
1.6.1 ผิวหนังมีคราบขี้ไคล			
1.6.2 เล็บมือมีขี้เล็บ			
1.6.3 เล็บเท้ามีขี้เล็บ			
2. สำรวจความผิดปกติของร่างกายของตน			
2.1 ผมและศีรษะ			
2.1.1 เป็นเหา			
2.1.2 มีรังแค			
2.1.3 มีแผลที่หนังศีรษะ			
2.2 ตา			
2.2.1 ตาเหล่			
2.2.2 ตากุ้งยิง			
2.2.3 มองเห็นไม่ชัดเจน			
2.2.4 ใต้แว่นตา			
2.2.5 น้ำตาไหล			
2.2.6 ขยี้ตาบ่อย			
2.2.7 ปวดศีรษะบ่อย			
2.3 หู			
2.3.1 มีหูน้ำหนวก			

2. ตำราวจความผิดปกติของร่างกายของฉันท	ใช่ (0)	ไม่ใช่ (1)	สำหรับผู้วิจัย
2.3.2 ปวดหู			
2.3.3 หูตึง หรือหูหนวก			
2.4 จมูก			
2.4.1 มีน้ำมูกใส คัดจมูก			
2.4.2 มีเลือดกำเดาไหล			
2.4.3 เป็นแผลฝีในและนอกจมูก			
2.4.4 หายใจทางปากเสมอ			
2.4.5 น้ำมูกไหลตลอดเวลา			
2.5 ปาก ลิ้น ฟัน เหงือก			
2.5.1 มีกลิ่นปาก			
2.5.2 มุมปากเป็นแผล			
2.5.3 มีแผลในปาก			
2.5.4 ลิ้นเป็นฝ้าขาว			
2.5.5 มีฟันผุ ซึ่			
2.5.6 เลือดออกตามไรฟัน			
2.5.7 เหงือกอักเสบแดง			
2.5.8 มีคราบหินปูนจับตามคอฟัน			
2.5.9 ฟันผิดปกติ ฟันเก ฟันเกิน			
2.5.10 มีอาการปวดฟัน			
2.6 คอ			
2.6.1 มีอาการเจ็บคอ			
2.7 ผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า			
2.7.1 มีกลากบริเวณ			
2.7.2 มีเกลื้อนบริเวณ			
2.7.3 มีผื่นแดงบริเวณ			
2.7.4 มีรอยไหม้ ช้ำ ในบริเวณ			
2.7.5 มีบาดแผล มีหนอง พุพอง ในบริเวณ			
2.7.6 มีหิดบริเวณ			
2.7.7 เล็บขบ กุด กร่อน			
2.8 กระจก			
2.8.1 กระจกขุ่นหรือขาดงอผิดปกติบริเวณ			
2.9 การพูด			
2.9.1 พูดไม่ชัด			
2.9.2 พูดติดอ่าง			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพทางจิต

ในรอบสองเดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ตรงตามความรู้สึกของท่าน

อาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย (0)	เป็นครั้งคราว (1)	เป็นบ่อย ๆ (2)	เป็นประจำ (3)
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพ้อเจ้อ ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น มือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหาได้				



ภาคผนวก ง

รายชื่อโรงเรียนที่ได้รับการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อโรงเรียนเทศบาลนคร

1. โรงเรียนเทศบาลวัดพรหมจริยาวาส
2. โรงเรียนเทศบาลวรนาถบรรพต
3. โรงเรียนเทศบาลวัดจอมคีรีนาคพรต
4. โรงเรียนเทศบาลวัดไทรใต้
5. โรงเรียนเทศบาล 2 วัดคูหาสวรรค์
6. โรงเรียนเทศบาล 4 ชุมชนวัดธรรมจักร
7. โรงเรียนเทศบาล 5 วัดพระปฐมเจดีย์
8. โรงเรียนเทศบาล 1 วัดพระงาม
9. โรงเรียนเทศบาล 4 เขาวนปรีชาอุทิศ
10. โรงเรียนเทศบาลชุมชนป้อมเพชร
11. โรงเรียนเทศบาลวัดเจ็ยน
12. โรงเรียนเทศบาล 3 วัดพุทธภูมิ
13. โรงเรียนเทศบาล 3 บ้านเหล่า
14. โรงเรียนเทศบาล 6 ไลออนส์อุทิศ
15. โรงเรียนเทศบาล 2 มุขมนตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อโรงเรียนเทศบาลเมือง

1. โรงเรียนเทศบาล 1 (บ้านชุมแสง)
2. โรงเรียนเทศบาล 3 วัดแสงธรรมสุทธาวาส
3. โรงเรียนเทศบาล 1 (พระยาประชาชนกุล)
4. โรงเรียนเทศบาล 2 แม่ตำดรุณเวทย์
5. โรงเรียนเทศบาล 6 รัฐประชาอุทิศ
6. โรงเรียนเทศบาล 1 วัดศรีเมือง
7. โรงเรียนเทศบาลวัดคำแพง
8. โรงเรียนเทศบาล 1 ศรีกิตติวรรณนุสรณ์
9. โรงเรียนเทศบาล 2 วัดกลางทুমมาวาส
10. โรงเรียนเทศบาลเมืองพัทธา 1
11. โรงเรียนเทศบาลบ้านศรีมหาธา
12. โรงเรียนเทศบาลเมืองพัทธา 5
13. โรงเรียนเทศบาลเมืองพัทธา 6
14. โรงเรียนเทศบาลเขาท่าพระ
15. โรงเรียนเทศบาลบ้านเขานิเวศน์
16. โรงเรียนเทศบาลเมืองภูเก็ต
17. โรงเรียนเทศบาลบ้านบางเหนียว
18. โรงเรียนเทศบาล 2
19. โรงเรียนเทศบาล 1 บุรีราษฎร์คุณวิทยา
20. โรงเรียนเทศบาลวัดสระทอง
21. โรงเรียนเทศบาลวัดป่าไร่
22. โรงเรียนเทศบาลชุมชนบ้านหนองหญ้าม้า
23. โรงเรียนเทศบาลวัดบูรพาภิราม
24. โรงเรียนชุมชนเทศบาล 3
25. โรงเรียนเทศบาล 4 (รัตนโกสินทร์ 200 ปี)

รายชื่อโรงเรียนเทศบาลตำบล

1. โรงเรียนเทศบาลตาคลี
2. โรงเรียนเทศบาลแหลมฉบัง 1
3. โรงเรียนเทศบาลแหลมฉบัง 2
4. โรงเรียนเทศบาลท่าเรือประชานุกูล
5. โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง
6. โรงเรียนเทศบาลวัดแค
7. โรงเรียนเทศบาลวัดสิงห์สถิตย์
8. โรงเรียนเทศบาล 4 (บ้านกาแป๊ะสุลู)
9. โรงเรียนเทศบาล 2 (บ้านกาแป๊ะกอตอ)
10. โรงเรียนที่โอเอวิทยา (เทศบาล 1)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกรรณิกา ดาวไชสง เกิดวันที่ 13 เมษายน 2516 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง วิทยาจารย์ ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย