

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยง
จากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยง
จากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

.....
อ.รุ้ง ปานมาก

นางสาวณัฐวี ปานมาก
ผู้วิจัย

.....
อ.ดร. อ.ดร.

รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ,
Ed.D, (Population Education)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
อ.ดร. ทอญวิเชียร,

Dr.P.H. (Public Health Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
อ.ดร. วิวัฒน์วงศ์เกษม,

Ph.D. (Statistics)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
อ.ดร. มไหสวริยะ,

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อ.ดร. ภัทราพร เกิดมงคล,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทราพร เกิดมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยง
จากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2552

อ. นริศ ชนก

นางสาวณัฐวี ปานมาก

ผู้วิจัย

ทศพร นนทะสร

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร,
Ph.D. (Educational Psychology)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อ. นริศ ชนก

รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ,
Ed.D. (Population Education)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อ. นริศ ชนก

รองศาสตราจารย์ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม,
Ph.D. (Statistics)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อ. นริศ ชนก

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สุดี ทองวิเชียร,

Dr.P.H. (Public Health Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อ. นริศ ชนก

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์ ซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร และ รองศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยมาตลอดจนวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เก็ดมงคล แพทย์หญิงเพ็ญศรี กระทบทอง ดร.บรรจง ไททยเมธากร และ ดร.นิวัฒน์ น้อยมณี ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ มาโดยตลอด และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่มีความปรารถนาดี ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในงานสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวัฒนชัย คุณแม่นพคุณ ปานมาก ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนๆ พี่ๆ ปรียญาโทการพยาบาลสาธารณสุข ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ณัฐวี ปานมาก

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

THE IMPACT OF POLITICAL VIOLENCE AND THE RISK PERCEPTION AFFECTING WORKING PERFORMANCE AMONG SCHOOL HEALTH NURSING PROFESSIONALS IN THE 3 SOUTHERN BORDER PROVINCES

ณัฐวิ ปานมาก 4737123 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, Ed.D. (Population Education), สุทธิ ทองวิเชียร, Dr.P.H.(Public Health Nursing), ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, Ph.D. (Statistics)

บทคัดย่อ

เหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อองค์กรและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของรัฐจากหน่วยงานต่าง ๆ ก่อให้เกิดการโอนย้าย หรือลาออกเป็นผลให้ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล เนื่องจากความเสี่ยงจากชีวิตการทำงาน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน และความสัมพันธ์ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 137 คน โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองส่งทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และกา วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 1,758 เหตุการณ์ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส โดยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้ง 3 จังหวัด ทั้งสิ้นจำนวน 927 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,778 ราย การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน โดยพบว่าในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 28.2 โดยพบว่าพยาบาลที่มีรายได้ และค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงมากจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีรายได้ และค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงน้อย

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีการดำเนินการด้านความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยง และความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ ดูแลความปลอดภัยให้กับพยาบาลทั้งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่และระหว่างการเดินทาง สนับสนุนยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสารให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งนอกจากแนวทางการแก้ไขด้านความปลอดภัยแล้ว ควร มีนโยบายในด้านสวัสดิการ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

คำสำคัญ : การพยาบาลอนามัยโรงเรียน / การทำงานเสี่ยงภัย / ผลการปฏิบัติงาน / เหตุการณ์รุนแรงทางการเมือง

THE IMPACT OF POLITICAL VIOLENCE AND THE RISK PERCEPTION AFFECTING
WORKING PERFORMANCE AMONG SCHOOL HEALTH NURSING PROFESSIONALS IN THE
3 SOUTHERN BORDER PROVINCES

NUTTAVEE PANMAK 4737123 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PIMPAN SILPASUWAN, Ed.D. (Population Education),
SULEE TONGVICHIAN, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING), CHUKIAT VIWATWONGKASEM,
Ph.D. (Statistics)

ABSTRACT

The turmoil in the three border provinces of southern Thailand has produced many adverse consequences for government organizations and personnel of various organizations. Those consequences have included transfers and termination of jobs among these personnel due to risks from their work, which has led to a shortage of public health personnel, medical doctors, and nurses. This research was aimed at studying how the situation in the three border provinces of southern Thailand is perceived by professional nurses responsible for the school health program, and the relationship between the violence and turmoil, and nurses' performance outcomes in regard to the school health program. This study was descriptive research. The sample consisted of 137 professional nurses working in the school health program in Narathiwat, Yala and Pattani provinces. Data collection was carried out from October 2007 to June 2008 by using the mailed-questionnaire method. Data were analyzed by computing Pearson's product-moment correlations and multiple regression analysis.

The results showed that there were 1,758 turmoil incidents which occurred between January 2007 and December 2008, and the highest number of incidents were found to have occurred in Narathiwat Province. During these afore-mentioned incidents, 927 deaths and 3,778 injury cases were identified in the three provinces. 46.0 percent of the sample had a "moderate" level of perceived risk while performing school health program duties, and 48.0 percent were found to have had "a moderate" level of adverse performance outcomes. The violence was found to be related to the samples' performance outcomes, whereas the performance outcomes varied by the different levels of violence experienced. In addition, it was found that income, allowance/per diem, and the number of turmoil incidents having occurred could explain 28.2 percent of the variance in the performance outcomes of the sampled nurses : those who got a high income and received an allowance/per diem had higher levels of performance outcomes than those who got a low income and did not receive an allowance/per diem.

The following recommendations have been made, based on the research results: 1) further safety measures should be implemented in order to lower risks and the anxiety of nurses while they are working and going to and from work; 2) the authorities should provide appropriate vehicles and communication materials in accordance with different areas; and 3) a new welfare policy should be established to encourage better working performance among nurses.

KEY WORDS: SCHOOL HEALTH NURSING / RISKY WORKING / WORKING PERFORMANCE
/ POLITICAL VIOLENCE

192 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและพื้นที่เสี่ยงตาม	8
ระดับความรุนแรงของสถานการณ์	
ความเสี่ยงจากการทำงาน	11
รูปแบบของการประเมินความเสี่ยง	20
การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน	24
ระบบบริหารความเสี่ยง	29
ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยโรงเรียน มาตรฐาน	30
และบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามที่	
กำหนด	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.	44
กรอบแนวคิดในการวิจัย	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย	58
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	97
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	107
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	116
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	131
บรรณานุกรม	150
ภาคผนวก	155
ภาคผนวก ก	156
ภาคผนวก ข	167
ภาคผนวก ค	175
ประวัติผู้วิจัย	192

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงระดับความรุนแรงตามสถานการณ์ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายอำเภอ	9
2	การประมาณความเสี่ยงอย่างง่าย	22
3	แผนงานการควบคุมตามระดับความเสี่ยงอย่างง่าย	23
4	เกณฑ์การวัดความเป็นไปได้/โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	24
5	ผลกระทบต่อการดำเนินงาน	26
6	ผลกระทบด้านทรัพย์สิน/การเงิน	26
7	ผลกระทบต่อความปลอดภัยและกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	27
8	ผลกระทบต่อชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	27
9	จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551	63
10	พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดนราธิวาส	64
11	จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551	64
12	พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดปัตตานี	66
13	จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551	66
14	พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดยะลา	68
15	จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551	68
16	จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
17	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลกระทบจากความเสี่ยง ในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ทุกระเบียบ ข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
18	แสดงผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยรวม	80
19	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน	81
20	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา	82
21	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา	83
22	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค	83
23	แสดงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่มีลักษณะ บุคคลแตกต่างกัน	85
24	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน	87
25	แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนคนเจ็บ จำนวนคนตาย และผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน	88
26	แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและผลการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน	88
27	ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนาย ผลการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน	90
28	ตัวแปร (Dummy – Coding Variables) ของ เพศ รายได้ ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง	91
29	แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุ	93

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	แผนภูมิแสดงการบริหารความเสี่ยงอันตราย	15
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	52



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส ที่ทวีรุนแรงขึ้นโดยจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เช่น การเผาโรงเรียน สถานือนามัย การสังหารตำรวจ ทหาร ครูและประชาชนในพื้นที่ การวางระเบิดตามสถานที่ต่างๆ โดยทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และความมั่นคงของประเทศ ซึ่งจากเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้บุคลากรของรัฐจากหน่วยงานต่างๆ มีการโอนย้าย หรือลาออกทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทั้ง วิชาชีพครู ทหาร รวมถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล เนื่องจากเกิดความเสี่ยงจากชีวิตประจำวัน และความเสี่ยงที่เกิดจากบทบาท หน้าที่ในการทำงานทำให้ปัญหากำลังคนเป็นปัญหาหลักที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากปัญหาสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กล่าวคือ โดยพื้นฐานทั่วไป 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีปัญหาเรื้อรังของการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในทุกวิชาชีพอยู่แล้ว สถานการณ์ครั้งนี้ยิ่งซ้ำเติมความรุนแรงให้มากขึ้น เจ้าหน้าที่หลายคนตัดสินใจย้ายออกจากพื้นที่ตามแนวทางของรัฐบาลที่ยินดีให้ราชการที่ไม่สมัครใจปฏิบัติงานในพื้นที่ย้ายออกได้

โดยเฉพาะในจังหวัดยะลาเป็นอีกหนึ่งตัวอย่าง ของการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข โดยเพียงจังหวัดเดียวมีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขขอย้ายออกอย่างน้อย 64 คนขณะที่บุคลากรย้ายเข้าทดแทนไม่มี (อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2548) บุคลากรที่ยังคงต้องอยู่ในพื้นที่ต่อไป ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามได้ขาดขวัญกำลังใจ การช่วยเหลือดูแลอย่างเป็นรูปธรรมนั้นยังน้อยมาก

สาเหตุหลักของการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานของข้าราชการสาธารณสุขเป็นผลกระทบที่เกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ ความเสี่ยง (Risk) หรือ โอกาสที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะประสบกับการบาดเจ็บเสียหาย (Harm) เหตุร้าย (Hazards) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) และอันตราย (Denger) (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2549) โดยสามารถแบ่งกลุ่มของ

ความเสี่ยงได้ตามสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายขึ้น ได้แก่ ความเสี่ยงทางกายภาพ เช่น วัตถุแหลมคม ความร้อน เป็นต้น ความเสี่ยงทางเคมีวัตถุ เช่น วัตถุระเบิด มีพิษ ไวไฟ ความเสี่ยงทางชีวภาพ จากเชื้อโรค แบคทีเรีย ฯลฯ ความเสี่ยงทางกายศาสตร์และจิตวิทยา เช่น ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความเครียด และ ภัยธรรมชาติอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหว ไฟป่า การประท้วง จลาจล ฯลฯ

ทั้งนี้การประเมินความเสี่ยงสามารถประเมินได้จาก โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ (ความถี่) และความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ เพื่อเป็นการบ่งชี้ว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเสี่ยงอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังหรือป้องกันอาจเป็นความเสี่ยงเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งพอยอมรับได้ โดยจะพิจารณาว่าผลกระทบสืบเนื่องจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นต่อกระบวนการทำงาน เช่น แผนงาน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ฤดูระเบียบและภาพลักษณ์ของหน่วยงานมาน้อยเพียงใดเพื่อจะหาแนวทาง หรือมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้นๆ ต่อไป

สำหรับผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงานนั้นมีหลายสาเหตุ ซึ่งปัจจุบันสังคมโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องของความเสี่ยงและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ดังที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีแนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และจัดให้มีปฏิญญาองค์การอนามัยโลกในด้านสุขภาพแรงงาน และประกาศเมื่อเดือนมิถุนายน 2549 โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพแรงงานว่า ปัญหาสุขภาพไม่ได้มีสาเหตุมาจากความไม่เท่าเทียมกันของลูกจ้าง จากสภาพการว่าจ้างงาน รายได้ เพศ เชื้อชาติ พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพียงอย่างเดียว แต่ปัญหาอื่นๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาวะของพนักงานเช่นกัน กล่าวคือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานดังนั้นในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยง ความปลอดภัย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติตลอดจนครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับศักยภาพและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างสภาพการทำงานให้ปลอดภัย และเอื้ออำนวยต่อผู้ปฏิบัติ ยิ่งไปกว่านั้น การดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหาและสร้างปัจจัยเอื้อในการทำงานดังกล่าว หน่วยงานหรือผู้มีอำนาจหน้าที่ควรบูรณาการงานด้านการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสิทธิและหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพตามนโยบายการว่าจ้างงาน การพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมการค้า และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม (WHO, 2006)

ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขซึ่งมีลักษณะการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ทั้งในคลินิกและชุมชน ถือเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับอาชีพอื่นๆ ดังวิชาชีพพยาบาล ที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยมีการให้คำจำกัดความจากรัฐว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติการกระทำโดยพยาบาลในสถานที่ทำงาน ชุมชน ตามมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมปฏิบัติจำเป็นต้อง

กระทำภายใต้กรอบของกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติของการประกอบอาชีพเป็นการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ใช้ศักยภาพ และเป็นไปด้วยความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น (Deborah, 2000: 325 - 356) จากคำจำกัดความทำให้เห็นว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลมีขอบเขตและลักษณะงานที่พยาบาลเองต้องกระทำตามมาตรฐานของวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รองรับความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด ทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นวิชาชีพที่อดทน เสียสละ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

ยิ่งไปกว่านั้น นโยบายของรัฐได้ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษานำการเมือง รวมถึงนำการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงปรัชญาการศึกษาที่เชื่อว่า พื้นฐานการศึกษาที่ดี สมบูรณ์จะมีส่วนช่วยให้เด็กนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองในทิศทางที่พึงประสงค์ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์และบุคลิกภาพ ดังนั้นรัฐจึงมีการจัดการการศึกษาในโรงเรียนทั้งระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ควบคู่ไปกับคุณธรรม เกิดสำนึกความสามัคคี จงรักภักดีต่อสถาบันชาติ และสามารถนำไปเผยแพร่ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงครอบครัวในการสร้างจิตสำนึกต่อส่วนรวม และประเทศชาติ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2547) ขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นพัฒนาการอันสำคัญในช่วงวัยเรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งในเชิงระบบพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการออกพื้นที่ ประสานงานในพื้นที่อันก่อให้เกิดความเสี่ยง

การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนนอกจากจะมีการพัฒนาตามแนวคิดด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และนโยบายแล้ว บทบาทหลักอันสำคัญที่จะส่งผลต่อการยกระดับสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และวิญญาณของบุคลากรและเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในโรงเรียน อีกทั้งช่วยเชื่อมโยงให้บุคคลสามารถปฏิบัติภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยได้อย่างยั่งยืน จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ มีประสิทธิภาพและมีภาพลักษณ์ที่ดีในพื้นที่ที่ตนปฏิบัติงาน อันเกิดจากความไว้วางใจ มั่นใจในการที่จะร่วมมือที่จะดำเนินกิจกรรมโครงการและรับบริการต่างๆ ด้วยความเต็มใจและเกิดประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่ปกติทั่วไปของประเทศ ซึ่งผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในสถานการณ์ทั่วไป พบว่า ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลผลการปฏิบัติงานมากกว่า ร้อยละ 80 ได้จัดเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หมายถึง มีผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการมากกว่าร้อยละ 80 และมีพยาบาลอนามัยโรงเรียนประจำโรงเรียนมากกว่า ร้อยละ 50

โดยแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและผลการปฏิบัติงานนั้น มีปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็น ในระบบ และนอกระบบ โดยในระบบ เช่น บุคลากร ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความสามารถ มีแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ส่วนนอกระบบ เช่น สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย สถานการณ์ความไม่สงบต่างๆ รวมถึงภัยธรรมชาติด้วย

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในเรื่องความเสี่ยงของพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลในการดูแลสุขภาพประชาชนสู่ระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างแท้จริงแก่เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองรวมถึงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อีกทั้งจากแนวคิดและเหตุผลดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของความเสี่ยงในพื้นที่ว่าจะมีผลต่อโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบด้านงานอนามัยโรงเรียน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ยะลา และ ปัตตานี ตามการปฏิบัติงานจริง และศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบด้านงานอนามัยโรงเรียน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยใช้กรอบแนวคิด ในการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาซึ่งประยุกต์มาจากการบริหารความเสี่ยงของ ดร.เฮอ์เบิร์ต ดีเนนเบิร์ก ที่เน้นถึงการรับรู้ ความรุนแรงของความเสี่ยง ผลกระทบของความเสี่ยงในด้านการบริหารงานด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานซึ่งได้ประยุกต์ใช้แบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่ต้องเผชิญความเสี่ยง เพื่อจะตัดสินใจควบคุมความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขในเรื่องของอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. เหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
2. การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
3. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน

4. ศึกษาความสัมพันธ์ของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน
5. ปัจจัยที่สามารถอธิบายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน
2. ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
3. สร้างสมการทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ระดับความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน และพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรง ผลกระทบความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งสำรวจจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ในช่วงเวลาปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2551

จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ในช่วงเวลาปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2551 สืบมาจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ปี 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ คือจำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ สถานการณ์ความรุนแรงที่

เกิดขึ้นในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา โดยศูนย์
เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ปี 2551

การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง การพิจารณาถึงความรุนแรงของเหตุการณ์
ต่างๆที่จะเกิดในพื้นที่ที่ขาดการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ความเสียหาย/ผลกระทบต่อแผนงาน
งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบและภาพลักษณ์ของหน่วยงาน โดยใช้เกณฑ์การ
พิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในเรื่องการบริหารความเสี่ยงซึ่งมีทั้ง ผลกระทบ
ในเชิงปริมาณ (คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียได้) และในเชิงคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการ
อุดมศึกษา, 2550) โดยการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย
โรงเรียน จากการตอบแบบสอบถาม

ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานในงานอนามัย
โรงเรียน ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข(กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) มี 3 ด้านโดยวัดจากความครบถ้วน
ถูกต้อง ทันเวลา คือ

ด้านบริหาร

- ด้านสถานที่
- ด้านบุคลากร
- ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ – ครุภัณฑ์
- ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- ด้านการรวบรวมข้อมูล – สถิติ
- ด้านการติดตามผลและประเมินผล

ด้านบริการ

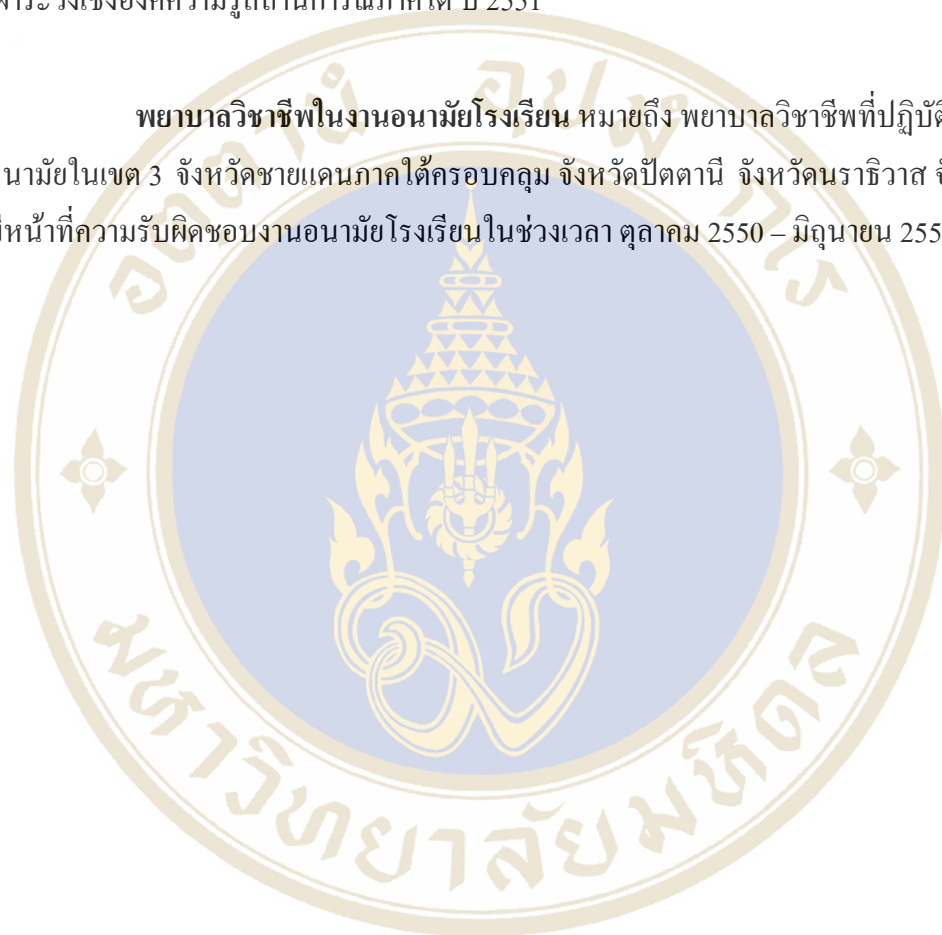
- การให้บริการในสถานศึกษา
- การให้บริการนอกสถานศึกษา

ด้านวิชาการ คือ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค
ต่างๆ

โดยการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
จากการตอบแบบสอบถาม

พื้นที่เสี่ยงจากการประเมินโดยศูนย์เฝ้าระวัง ตามคำนิยามของสำนักงาน
การวิจัยและพัฒนากองทัพบก หมายถึง การจัดลำดับจากสถิติการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครอบคลุม จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา อันก่อให้เกิดการ
บาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิตได้มีการรวบรวมและจัดระดับความรุนแรงของสถานการณ์ไว้โดยศูนย์
เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ปี 2551

พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ สถาน
อนามัยในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครอบคลุม จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา ที่
มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในช่วงเวลา ตุลาคม 2550 – มิถุนายน 2551



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและพื้นที่เสี่ยงตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ความเสี่ยงจากการทำงาน นิยาม ขอบเขต ลักษณะ แบบแผน วิธีการประเมิน และปัจจัยกำหนด
3. การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน
4. ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การจัดบริการอนามัยโรงเรียน มาตรฐานและบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามที่กำหนด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ
2. งานวิจัยต่างประเทศ

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบพื้นที่เสี่ยงตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์

พื้นที่เสี่ยง หมายถึง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครอบคลุม จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลาที่มีการแบ่งเขตพื้นที่ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (สำนักงานประสานการวิจัยและพัฒนากองทัพบก, 2548) โดยแบ่งเป็น

- พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบหลายครั้ง มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิกริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชนประมาณร้อยละ 30 ขึ้นไป และคนในพื้นที่มีการปิดบังข้อมูลกับทางการ

- พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบเป็นครั้งคราวมีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชนประมาณร้อยละ 20

- พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบเป็นครั้งคราว ไม่มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชน โดยการแบ่งเขตพื้นที่จะจำแนกในระดับรายอำเภอและรายตำบลโดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวและคำนึงถึงมิติทางภูมิศาสตร์ มิติทางวัฒนธรรมและศีลธรรมด้วย

จากสถิติการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครอบคลุมจังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา อันก่อให้เกิดการบาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิตได้มีการรวบรวมและจัดระดับความรุนแรงของสถานการณ์ไว้ดังนี้ (ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้, 2551)

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรุนแรงตามสถานการณ์ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้รายอำเภอ (ม.ค. 2550 - มิ.ย. 2551)

จังหวัด	ระดับความเสี่ยง	อำเภอ	จำนวน เหตุการณ์	บาดเจ็บ	ตาย
ยะลา	สีแดงรุนแรงมาก 1	เมืองยะลา	136	346	3
		บันนังสตา	114	241	79
		ยะหา	77	167	51
		รามัน	91	161	67
		รวม	418	915	200
ยะลา	สีเหลืองรุนแรงปานกลาง 2	ธารโต	25	36	5
		กรงปินัง	22	40	2
		รวม	47	76	7
	สีเขียวรุนแรงน้อย 3	เบตง	17	40	1
		กาบัง	9	15	2
		รวม	26	55	3

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรุนแรงตามสถานการณ์ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้รายอำเภอ (ม.ค. 2550 - มิ.ย. 2551) (ต่อ)

จังหวัด	ระดับความเลี้ยง	อำเภอ	จำนวน เหตุการณ์	บาดเจ็บ	ตาย
นราธิวาส	สีแดงรุนแรงมาก 1	เมือง	46	92	34
		นราธิวาส			
		ระแงะ	111	230	90
		รือเสาะ	108	168	55
		ศรีสาคร	42	66	27
		รวม	307	556	206
	สีเหลืองรุนแรงปานกลาง 2	ตากใบ	27	35	16
		บาเจาะ	31	101	0
		สุโหงปาดี	38	86	27
		จะแนะ	31	0	22
		เจาะไอร้อง	31	45	16
		รวม	158	267	81
	สีเขียวรุนแรงน้อย 3	ยี่งอ	11	20	15
		แว้ง	6	24	0
		สุคิริน	2	0	0
		สุโหงโก	17	62	19
		ลก			
		รวม	36	106	34

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรุนแรงตามสถานการณ์ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้รายอำเภอ (ม.ค. 2550 - มิ.ย. 2551) (ต่อ)

จังหวัด	ระดับความเสี่ยง	อำเภอ	จำนวน เหตุการณ์	บาดเจ็บ	ตาย
ปัตตานี	สีแดงรุนแรงมาก 1	เมือง	55	112	31
		ปัตตานี			
		โคกโพธิ์	46	51	24
		หนองจิก	59	90	50
		สายบุรี	72	81	52
		ยะหริ่ง	44	94	19
		ยะรัง	80	95	37
		รวม	356	523	213
	สีเหลืองรุนแรงปานกลาง 2	ปะนาเระ	22	30	18
		มายอ	28	52	21
		รวม	50	82	39
	สีเขียวรุนแรงน้อย 3	ทุ่งยางแดง	15	15	11
		ไม้แก่น	16	23	8
		แม่ลาน	4	10	1
		กะพ้อ	18	43	11
		รวม	53	91	31

(ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้, 2551)

ความเสี่ยงจากการทำงาน

ตามนิยามระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก. 18001 ความเสี่ยง หมายถึง ความน่าจะเป็นที่จะเกิดอันตราย โดยสามารถประเมินได้จาก โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ (ความถี่) และความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ

จากความหมายของ ความเสี่ยง ข้างต้น จะประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการ ดังนี้ คือ

Copyright by Mahidol University

1. ปัจจัยของความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้น (Likelihood or Probability) ซึ่งเป็นเรื่องของโอกาส หรือความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เช่น มีโอกาสกี่เปอร์เซ็นต์ที่ลงทุนแล้ว จะเกิดกำไร ขาดทุน หรือเท่าทุน มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่เชื้อไวรัส SARS จะสามารถแพร่กระจายผ่านอากาศเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ โดยปัจจัยนี้เราสามารถจะพิจารณาได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่จะก่อให้เกิดเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ขึ้นได้ โดยองค์ประกอบเหล่านี้มักจะได้จากตัวเลขสถิติในอดีต หรือตัวเลขจากการคาดการณ์พยากรณ์ในอนาคต ซึ่งควรจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง โดยการคาดคะเนมาจากสิ่งที่เคยเกิดในอดีต และมาตรการในปัจจุบันที่มีอยู่

2. ปัจจัยของผลกระทบที่ได้รับจากสิ่งที่เกิดขึ้น (Consequence) ซึ่งมักจะกล่าวถึงระดับความรุนแรง (Severity) จากผลกระทบที่ได้รับนั้น เช่น มูลค่าของปริมาณขาดทุน กำไรมีมากน้อยเพียงใด จำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมูลค่าทรัพย์สินเสียหาย จากอุบัติเหตุมีมากน้อยเพียงใด (ธวัชชัย หล่อวิจิตร, 2547: 54-60)

เนื่องจากความเสี่ยงเป็นเรื่องของความไม่แน่นอนในอนาคต (Uncertainty) ที่ไม่รู้ว่าจะส่งผลกระทบอย่างไรตามมา ถ้าเราสามารถคาดการณ์เรื่องใดได้ว่าจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน หรือไม่เกิดขึ้นเลย ก็คงจะไม่มีความเสี่ยง เพราะเราสามารถบอกได้ว่าบอกได้ว่าเรื่องนั้นเกิดแน่นอน หรือไม่แน่นอน และจะมีผลกระทบอะไรตามมา เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระตุ้นสิ่งที่เราสนใจ จนทำให้เกิดความไม่แน่นอน กล่าวคือทำให้เป้าหมายที่เราตั้งไว้ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ก็แสดงว่าเหตุการณ์นั้น ทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้นแล้ว

ดังนั้นหลักของความเสี่ยง = ขนาดของอันตรายที่ได้รับ × โอกาสที่ตนเองจะได้สัมผัสรับที่บ่อยแค่ไหน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 184-185) โดยกล่าวถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานทั่วไป

ในการดำเนินงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ชนิด ย่อมจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้นทุกๆ เรื่อง ที่ผู้ปฏิบัติได้ตัดสินใจลงไป

ความเสี่ยงคือ (Risk) ในที่นี้ หมายถึงโอกาสที่องค์การจะเกิดการดำเนินงานที่ไม่สามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จตามแผนงานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เมื่อมีการวางแผนหรือแผนงานไว้ตอนแรกเริ่มนั้น สภาพแวดล้อมมีอยู่อย่างหนึ่งต่อครั้งเมื่อดำเนินการลงไป เวลาเปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป ในทิศทางที่ไม่เหมือนกันกับตอนที่วางแผนหรือ

กำหนดเป้าหมายนั้น โดยเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นส่งผลในทางลบ หรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานที่ไม่อาจประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้นอาจส่งผลในทางบวกก็ได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความเล็งเดิมที่คาดการณ์ไว้ลดลง หรือไม่มีอีกต่อไป (ธวัชชัย หล่อวิจิตร, 2547: 51- 52)

ความเสี่ยงที่ไม่แน่นอน (เจริญ เจษฎาวัลย์, 2546: 20-31)

การดำเนินกิจกรรมต่างๆ กิจกรรม จะต้องมีความเสี่ยงที่แน่นอน (Certainty Risk) เกิดขึ้นอยู่ในระดับหนึ่งที่ผู้บริหารจะต้องเผชิญ และต้องป้องกันหรือจำกัดความเสี่ยงเหล่านั้นได้ ความเสี่ยงที่แน่นอนมักเกิดขึ้นเสมอ ได้แก่

1) ความผิดพลาดบกพร่องอันเกิดจากการปฏิบัติงานของมนุษย์

มนุษย์มีลักษณะการทำผิดพลาดติดตัวอยู่เป็นธรรมชาติ ที่เรียกกันว่า Human Error ซึ่งเกิดจากการขาดทักษะ หรือขาดความตั้งใจในการทำงาน หรือ ขาดสมาธิในการทำงาน

2) ความผิดพลาดบกพร่องอันเกิดจากการทำงานของเครื่องมือ

การทำงานผ่านอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือตรวจร่างกายย่อมมีโอกาสเกิดการดำเนินงานผิดพลาด เกิดการหยุดชะงัก หรือหมดอายุการใช้งาน ความเสื่อมสภาพ การสึกหรอ หรือหมายถึงกำหนดการเปลี่ยนกลไกภายในเครื่องมือ ย่อมนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด

3) ขีดจำกัดความสามารถของมนุษย์

มนุษย์ทุกคน ย่อมมีขีดความสามารถในสภาพแวดล้อมหนึ่งมนุษย์อาจมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามแผนหรือเป้าหมายได้สำเร็จแต่เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะต้องเผชิญกับกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอตามการณเวลาที่เปลี่ยนไปภายใต้เงื่อนไข สภาพแวดล้อมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้ามีนัยสำคัญ หรือความรุนแรงถึงระดับหนึ่งที่เกินขีดความสามารถของผู้บริหารที่รับผิดชอบนั้น ก็ย่อมเกิดความเสี่ยงต่อการปฏิบัติหน้าที่ ที่จะนำมาซึ่งความล้มเหลวได้เสมอ

4) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการดำเนินงาน

เงื่อนไขสำคัญของการดำเนินกิจการต่างๆ ที่จะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาเสมอความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติที่จะต้องเผชิญแน่นอนอีกอย่างหนึ่งก็คือ การผันแปร เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งอาจนำมาซึ่งความล้มเหลวได้เช่นกัน

ความเสี่ยงที่ไม่มีความแน่นอน

ความเสี่ยงอีกลักษณะหนึ่ง ที่ผู้ปฏิบัติต้องเผชิญ คือ ความเสี่ยงที่ไม่มีความแน่นอน (Uncertainty Risk) เป็นความเสี่ยงที่ไม่อาจหยั่งรู้ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ความเสี่ยงที่ไม่มีความแน่นอน มักจะเกิดขึ้นเสมอ ได้แก่

1) ภัยธรรมชาติที่รุนแรง

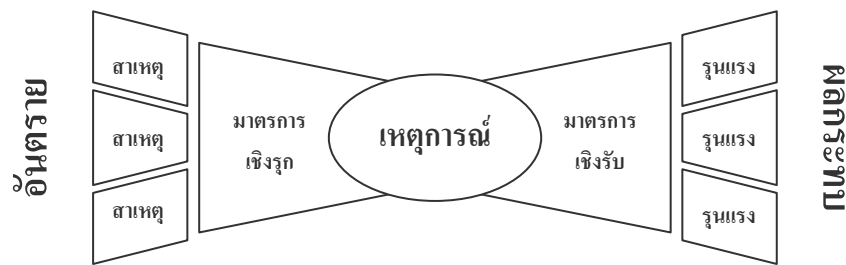
ภัยธรรมชาติที่รุนแรงอาจเกิดขึ้นได้หลากหลาย เช่น แผ่นดินไหว อุทกภัย สึนามิ หรือภัยจากนอกโลก เป็นต้น ซึ่งภัยลักษณะนี้ยากที่จะรู้ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด หรือไม่อาจเกิดขึ้นก็ได้

2) ภัยจากน้ำมือมนุษย์

ภัยจากน้ำมือมนุษย์ ก็มีหลากหลายเช่น การปล้นจี้ การวางเพลิง การทุจริตจากบุคคลภายนอก หรือบุคคลภายใน หรือบุคคลภายในร่วมมือบุคคลภายนอกกระทำการทุจริต เช่น เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ การก่อการร้าย ซึ่งภัยลักษณะนี้ก็ยากที่จะคาดการณ์ได้เช่นกันว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่หรือจะเกิดขึ้นเมื่อใด

ลักษณะของความเสี่ยงดังกล่าว บางกรณีก็ไม่สามารถจำแนกได้ชัดเจนว่าเป็นความเสี่ยงที่มีความแน่นอน หรือความเสี่ยงที่ไม่มีความแน่นอนระดับใด ดังเช่นกรณีความเสี่ยงจากการทุจริต โดยบุคคลภายนอก ถ้าเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก หรือมีแต่ก็น้อย หรือไม่ก็มีกระบวนการควบคุมป้องกันอย่างแข็งแกร่งความเสี่ยงที่แน่นอนว่าโดยทั่วไปแล้ว มักจะมีการทุจริตเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ก็จะลดระดับลงมาเหลือศูนย์ ก็เป็นไปได้ (พงศ์เทพ วิวรรณะเดช, 2547) ดังนั้น เป็นต้น

ดังนั้นเมื่อเราจำเป็นต้องทำงานกับอันตรายที่มีอยู่หรืออาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่สามารถกำจัดอันตรายให้หมดสิ้นไปจากการทำงานได้ นั่นก็คือเรากำลังทำงานอยู่กับขั้นตอนการปฏิบัติงานในสภาวะแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายอยู่ตลอดเวลา และเมื่อประจวบเหมาะกับการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) หรืออยู่ในสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition) ก็อาจจะทำให้มีเหตุการณ์อันตรายเกิดขึ้นได้ทันที ซึ่งหนทางที่จะสามารถพึงกระทำได้ก็คือ เราจะต้องมีการควบคุมหรือลดความเสี่ยงดังกล่าวว่าจะทำอะไรอย่างไรไม่ให้เหตุการณ์อันตรายนั้นเกิดขึ้นได้ หรือหรือทำให้อันตรายหมดสิ้นไป (มาตรการเชิงรุก) และถ้าคิดว่าเราควบคุมหรือลดความเสี่ยงมาอย่างดีแล้ว แต่เหตุการณ์อันตรายนั้นก็ยังอาจจะเกิดขึ้นได้อีก เราจะต้องมีการควบคุมหรือลดระดับความรุนแรงจากผลกระทบของเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นดังกล่าว ให้มีความรุนแรงน้อยหรือควบคุมไม่ให้ความรุนแรงนั้นลุกลามใหญ่โตออกไปได้อย่างไร (มาตรการเชิงรับ) ดังแผนภูมิที่ 1



การบริหารความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน

(Hazard Risk Management)

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการบริหารความเสี่ยงอันตราย (ธวัชชัย หล่อวิจิตร, (2547)

นั่นก็คือเราสามารถจะนำหลักการบริหารจัดการมาประยุกต์ใช้กับความเสี่ยงอันตรายจากการทำงานนี้ได้ด้วยการวางแผนออกแบบมาตรการต่างๆ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่จะมาช่วยลดหรือควบคุมเกี่ยวกับปัจจัยของความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของเหตุการณ์อันตราย (Likelihood or Probability) และปัจจัยของผลกระทบที่ได้รับจากเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้น (Consequence) ให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในขณะปฏิบัติงาน และมีการควบคุมความเสี่ยงนั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางการบริหารความเสี่ยงอันตรายจากการทำงานจะประกอบด้วยขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การบ่งชี้อันตราย (Hazard Identification) ที่มีอยู่หรืออาจจะมีขึ้นจากการทำงาน
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) จากอันตรายที่เราได้ทำการบ่งชี้ไว้
3. การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control Action Plan) ตามระดับความเสี่ยงที่เราได้ประเมินไว้

การบ่งชี้อันตราย (Hazard Identification) หมายถึง กระบวนการค้นหาอันตรายที่มีอยู่หรืออาจจะมีขึ้นได้จากการทำงานและระบุลักษณะของอันตรายนั้น ซึ่งมีอยู่กันหลายวิธีโดยเราอาจจะเลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือเลือกใช้หลายๆวิธีที่เหมาะสมพร้อมๆกันก็ได้ โดยพิจารณาตามลักษณะการประกอบกิจการหรือลักษณะความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน

ตามนิยามใน มอก. 18001 ระบุไว้ว่า คำว่าอันตราย หมายถึง “สิ่ง หรือ สถานการณ์ (Source/ Situation) ที่อาจก่อให้เกิด (Potential) การบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน ความเสียหายต่อทรัพย์สิน / สภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือสาธารณสุข หรือสิ่งต่างๆเหล่านี้รวมกัน” โดยปกติ อันตรายดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ได้เอง ถ้าไม่มีเหตุการณ์อันตราย (Top Event) มากระตุ้นให้เกิดขึ้น โดยเหตุการณ์ดังกล่าวก็คือ อุบัติเหตุ และเหตุการณ์เกือบอุบัติเหตุนั่นเอง

แนวทางในการพิจารณา ว่าอะไรคือ อันตราย (Hazard) นั้นจะขอแบ่งเป็นกลุ่มอันตรายหลักๆ ที่มักจะมีในกิจกรรมการปฏิบัติงาน และในสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ดังนี้ คือ

อันตรายจากภัยธรรมชาติและอื่นๆ (Nature) เช่น

1. แผ่นดินไหว/ถล่ม อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัยจากป่า สึนามิ ฟ้าผ่า การประท้วง/ก่อจลาจล การวางระเบิด
2. อันตรายจากพื้นที่ใกล้เคียงที่อาจส่งผลกระทบต่อมาถึงองค์กรเรา เช่น คลังเก็บอาวุธ/วัตถุระเบิด ฯลฯ

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม

สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมที่ทำอันตรายต่อสุขภาพคือสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่

- สภาพแวดล้อมการทำงาน (physical working condition) ที่ไม่เหมาะสม เช่น แสงสว่างน้อยเกินไป เสียงดังเกินไป ลักษณะงานซ้ำซาก สิ่งเหล่านี้มีผลคุกคามจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายในเวลาต่อมา
- งานที่หนักเกินไป (work overload) การได้รับมอบหมายงานมากเกินไป หรือได้รับมอบหมายงานที่ยากเกินความสามารถ ไม่มีเวลาทำงาน
- งานที่น้อยเกินไป (work under load) งานที่ได้รับมอบหมายน้อยเกินไป ง่าย เนื้อหาจำง่าย ไม่สร้างสรรค์
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Human inter - relationship) สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา
- การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี (Poor social support) จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานที่ยากและต้องการคำปรึกษา

ผลของความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และเกิดปัญหาทางร่างกายตามมา เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ปัญหาฆ่าตัวตาย เป็นต้น

การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน และต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน เช่น อุปกรณ์หรือวัสดุจะเสียหายเมื่อไฟฟ้าดับ โครงสร้างพัง ภัยธรรมชาติ และวินาศกรรม เช่น ภาวะความไม่สงบในภาคใต้

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเพิ่มลดระดับความเสี่ยงได้ โดยปรับระดับโอกาสหรือความน่าจะเป็นเกิดเหตุการณ์อันตรายหรือระดับความรุนแรงของผลกระทบจากอันตรายก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเหตุการณ์อันตรายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพเงื่อนไข เช่น คน วิธีการกระบวนการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมักจะส่งผลต่อระดับความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนตระหนักและคิดทบทวนปรับปรุงมาตรการต่างๆอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันให้มากที่สุดนั่นเอง

หลังการประเมินความเสี่ยงแล้วเสร็จควรจัดทำทะเบียนความเสี่ยงขึ้นมาโดยนำผลของการประเมินความเสี่ยงทั้งหมดมาจัดเรียงลำดับระดับความเสี่ยงจากระดับความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ สูง ปานกลาง ยอมรับได้ และเล็กน้อย เพื่อพิจารณาความเร่งด่วนในการนำไปวางแผนควบคุมความเสี่ยงต่อไป

การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control Action Plan) หมายถึง การจัดทำแผนงานบริหารความเสี่ยงอันตรายให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ได้จากผลการประเมินความเสี่ยง โดยทั่วไปประกอบด้วยแผนงาน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. **แผนงานลดความเสี่ยง** หมายถึง แผนงานปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเรื่องต่างๆ ในการลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้
2. **แผนงานควบคุมความเสี่ยงหรือแผนงานการปฏิบัติ** หมายถึง แผนงานในการควบคุมและตรวจสอบมาตรการป้องกัน และควบคุมสาเหตุของการเกิดอันตราย และมาตรการระงับและฟื้นฟูเหตุการณ์ให้คงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกัน ลด และควบคุมความเสี่ยง ซึ่งเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงาน เพื่อรักษาให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตลอดเวลาแผนงานทั้งสองลักษณะที่จัดทำขึ้นต้องวางแผนออกแบบให้ครอบคลุมทั้งมาตรการเชิงรุกและมาตรการเชิงรับ เพื่อให้การควบคุมความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เท่าที่สามารถเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของแต่ละองค์กร

มาตรการเชิงรุก หมายถึง มาตรการควบคุม หรือลดความเสี่ยง นำมาใช้ลดระดับโอกาสหรือความน่าจะเป็นเกิดเหตุการณ์อันตรายเป็นมาตรการป้องกันไม่ให้เหตุการณ์อันตรายนั้นเกิดขึ้นได้เลยหรือทำให้อันตรายนั้นหมดสิ้นไป

มาตรการเชิงรับ หมายถึง มาตรการควบคุมหรือลดความเสี่ยง นำมาใช้ลดระดับความรุนแรงในขณะเกิดหรือหลังเกิดเหตุการณ์อันตราย เป็นมาตรการระงับ บรรเทา ฟื้นฟู เพื่อควบคุมหรือลดระดับความรุนแรงจากผลกระทบของเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นให้น้อยลง หรือควบคุมไม่ให้ความรุนแรงนั้นลุกลามออกไป

ดังนั้นในการวางแผนการออกแบบมาตรการเชิงรุก จะต้องพิจารณาป้องกันในแต่ละสิ่งก่อเหตุ เช่น ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์อันตราย

ส่วนมาตรการเชิงรับต้องพิจารณาถึงระดับความรุนแรงจากผลกระทบของเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมมาตรการรับรองในแต่ละระดับที่แตกต่างกันโดยใช้วิธีชี้บ่งอันตรายอยู่หลากหลาย เช่น Checklist, what If Analysis, Hazard and Operability study (HAZOP), Fault Tree Analysis (FMEA), Event Tree Analysis ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์อันตรายและสาเหตุ แล้วจึงวิเคราะห์ผลกระทบความรุนแรงเพื่อวางแผนออกแบบมาตรการเชิงรุกและเชิงรับการบริหารความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน ทำให้รู้ตัวตลอดเวลาว่ามีอันตรายอะไรบ้างในขณะปฏิบัติงาน ระดับความเสี่ยงอันตรายเป็นเท่าไร ผ่านขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงซึ่งเปรียบเสมือนมาตรการเชิงรุก (ประเมินก่อนเกิดเหตุการณ์อันตราย) และมาตรการเชิงรับ (ประเมินขณะเกิด/หลังเกิดเหตุการณ์อันตราย) ในระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่องค์การกำหนดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นวิธีการชี้บ่งอันตราย เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของผลกระทบจากอันตรายนั้น และ เกณฑ์การจัดระดับความเสี่ยง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ เช่น จำนวนคน พหุกรรมคน วัฒนธรรมขององค์การ มูลค่าของทรัพย์สินในองค์การ และขั้นตอนหรือ กิจกรรมของกระบวนการทำงานในแต่ละหน่วยงาน รวมถึงระบบการจัดการด้านต่างๆ ที่มีอยู่เดิมใน องค์การด้านต่างๆ

การประเมินความเสี่ยง เป็นขั้นตอนที่ระบุลำดับความเสี่ยงของอันตรายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของงานที่ครอบคลุมสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และขั้นตอนการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งต่างๆ รวมกัน ในหัวข้อนี้จะอธิบายถึงหลักการ และวิธีการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย และ ความปลอดภัย รวมทั้งอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องประเมินความเสี่ยงการประมาณระดับความเสี่ยง โดยคำนึงถึง ความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดอันตราย เพื่อนำมาพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ หรือยอมรับไม่ได้ และการวางแผนควบคุมความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ (สุรัช วิวัจนสินทร์ และ วสิน มหัตนรินทร์กุล, 2548: 101-104)

วัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยง

เพื่อให้ทราบถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ที่มีอยู่ทั้งหมดในองค์การ และจะได้ร่วมกันหามาตรการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุและการสูญเสีย

การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนพื้นฐาน คือ

1. การชี้บ่งอันตราย

2. ประเมินค่าความเสี่ยงของอันตรายแต่ละอย่าง ความเป็นไปได้ และความรุนแรง
ของความเสียหาย

3. ตัดสินว่าความเสี่ยงใดที่ยอมรับได้

การประเมินความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรควรจะดำเนินการตามเกณฑ์ต่าง ๆ
ดังต่อไปนี้

1. จำแนกประเภทของกิจกรรมของงาน

ให้เขียนชนิดของกิจกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ และให้เขียนขั้นตอนปฏิบัติงาน ของ
แต่ละกิจกรรม โดยให้ครอบคลุม สถานที่ทำงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร รวมทั้งทำการจัดเก็บ
รวบรวมข้อมูลดังกล่าว

2. ชี้บ่งอันตราย

ชี้บ่งอันตรายทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง แต่ละกิจกรรมของงาน พิจารณาว่าใครจะได้รับ
อันตรายและจะได้รับอันตรายอย่างไร

3. กำหนดความเสี่ยง

ประมาณความเสี่ยงจากอันตรายแต่ละอย่าง โดยสมมติว่ามีการควบคุมตามแผน
หรือตามขั้นตอนการทำงานที่มีอยู่ ผู้ประเมินควรพิจารณาประสิทธิภาพของการควบคุม และผลที่เกิด
จากความล้มเหลวของการควบคุม

4. ตัดสินว่าความเสี่ยงยอมรับได้หรือไม่

ตัดสินว่า แผนหรือการระวังป้องกันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีอยู่
(ถ้ามี) เพียงพอที่จะจัดการอันตรายให้อยู่ภายใต้การควบคุมและเป็นไปได้ตามข้อกำหนดตาม
กฎหมายหรือไม่

5. เตรียมแนวปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยง (ถ้าจำเป็น)

หากพบว่า ขั้นตอนปฏิบัติข้อใดมีความหละหลวม ไม่ถูกต้อง และต้องการปรับปรุง
แก้ไข เพื่อลดระดับหรืออันตรายความเสี่ยงลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เตรียมแผนงานที่เกี่ยวข้อง
กับสิ่งต่างๆ ที่พบในการประเมิน หรือที่ควรเอาใจใส่ องค์กรควรแน่ใจว่าการควบคุมที่จัดทำใหม่
และที่มีอยู่มีการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ทบทวนความเพียงพอของแผนปฏิบัติการ

ประเมินความเสี่ยงใหม่ด้วยวิธีการควบคุมที่ได้มีการปรับปรุง และตรวจสอบว่า
ความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การประเมินความเสี่ยงในทางปฏิบัติ

กระบวนการประเมินความเสี่ยงนี้ จะครอบคลุมอันตรายของระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งหมดเป็นการที่จะรวบรวมการประเมินความเสี่ยงทั้งหมดเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ควรแยกแผนการประเมินอันตรายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การเคลื่อนย้าย การขนส่งวัสดุสิ่งของด้วยแรงคนอันตรายจากเครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์อื่นๆ ถ้าเราแยกการประเมินออกเป็นหลายๆ โดยใช้วิธีการที่แตกต่าง การจัดลำดับความสำคัญของการควบคุมความเสี่ยงจะทำได้ยากขึ้น

หัวข้อประเมินความเสี่ยงต่อไปนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบ

1. การกำหนดรูปแบบง่าย ๆ สำหรับใช้ในการประเมินความเสี่ยง
2. เกณฑ์ของการแบ่งกิจกรรมของงาน และข้อมูลที่เป็นของแต่ละกิจกรรม
3. วิธีการชี้บ่งและการจัดลำดับความรุนแรงของอันตราย
4. ขั้นตอนการกำหนดความเสี่ยง
5. คำอธิบายการประมาณระดับความเสี่ยง
6. เกณฑ์การตัดสินใจว่า ความเสี่ยงนี้ยอมรับได้หรือไม่ และมาตรการที่วางแผนไว้หรือที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่
7. กำหนดช่วงเวลาในการปรับปรุงแก้ไขตามความจำเป็น
8. วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมความเสี่ยง
9. เกณฑ์ของการทบทวนความเพียงพอของแผนงาน

รูปแบบการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment Pro-Forma)

การเตรียมรูปแบบการประเมินของกระทรวงอุตสาหกรรม กรมโรงงานอุตสาหกรรม 2549 ที่สามารถใช้เพื่อการบันทึกสิ่งที่ค้นพบจากการประเมินโดยทั่วไป จะครอบคลุมถึง

1. กิจกรรมของงาน (Work Activity)
2. อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น (Hazards)
3. มาตรการควบคุมที่มีอยู่ (Control in place)
4. บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยง (Personnel at risk)
5. สิ่งที่น่าจะก่อให้เกิดอันตราย (ความเป็นไปได้ในการเกิดอันตรายนั้นมีมากน้อยเพียงใด)
6. ความรุนแรงของอันตราย
7. ระดับความเสี่ยง

8. สิ่งที่ต้องการทำภายหลังการประเมิน
9. รายละเอียดทั่วไป เช่น ชื่อผู้ประเมิน วันที่ประเมิน ฯลฯ

องค์กรควรจะมีการพัฒนาทุกขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง และทบทวนระบบอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง

1. จำแนกประเภทของกิจกรรมของงาน (Classify work activities)

ขั้นตอนเริ่มต้นที่จำเป็นของการประเมินความเสี่ยง คือ การทำรายการกิจกรรม เพื่อแบ่งกลุ่มอย่างเหมาะสม และสามารถบริหารข้อมูลนั้นได้ วิธีการแบ่งแยกประเภทกิจกรรมให้พิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ลักษณะภูมิประเทศภายใน หรือภายนอกสถานที่ทำงาน
2. ขั้นตอนในกระบวนการผลิต หรือการให้บริการ
3. แผนงานและผลของงาน
4. กำหนดภารกิจ เช่น การฉีดวัคซีน การจัดอบรม อย. น้อย เป็นต้น

ข้อมูลที่สำคัญสำหรับแต่ละกิจกรรม ควรจะครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. งานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ และความถี่ของการปฏิบัติ
2. สถานที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับผิดชอบทั้งในเวลาปกติ หรือปฏิบัติเป็นครั้งคราว

2. การชี้บ่งอันตราย (Hazard Identification)

การชี้บ่งอันตรายควรพิจารณาจากคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

1. มีแหล่งกำเนิดของอันตรายหรือไม่
2. ใคร หรืออะไร ที่ได้รับอันตราย
3. อันตรายจะเกิดขึ้นอย่างไร

อันตรายที่ไม่ปรากฏผลเด่นชัด หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายน้อยมาก ไม่จำเป็นต้องเขียนขั้นตอนปฏิบัติเป็นเอกสาร หรือจำเป็นต้องดำเนินการอะไรต่อไป

3. การกำหนดความเสี่ยง (Determine risk)

ควรพิจารณาจาก

1. การประมาณความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วย
2. ความเป็นไปได้ของการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วย(กรมโรงงานอุตสาหกรรม .2549)

ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากกิจกรรมการทำงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่จะต้องนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยง เมื่อต้องการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วย ควรพิจารณาจากสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนของร่างกายที่ได้รับผลกระทบ
2. ลักษณะของการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก
 - ก. การบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยเล็กน้อย
 - การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย เล็กน้อย ขึ้นปฐมพยาบาล (ไม่ถึงขั้นหยุดงาน)
 - ทรัพย์สินเสียหายเล็กน้อย มีมูลค่าไม่เกิน 5,000 บาท
 - ข. การบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยระดับปานกลาง เช่น
 - การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยถึงขั้นหยุดงาน แต่ไม่ถึงขั้นพิการ ทุพพลภาพ
 - ทรัพย์สินเสียหายมากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
 - ค. การบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยรุนแรง
 - การบาดเจ็บ / เจ็บป่วยถึงขั้นหยุดงานพิการ สูญเสียอวัยวะ และเสียชีวิต
 - ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่ามากกว่า 100,000 บาท

4. การประมาณความเสี่ยง (การตัดสินใจว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่)

ตารางที่ 2 การประมาณความเสี่ยงอย่างง่าย ๆ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2549)

โอกาสที่จะเกิด	ระดับความรุนแรงของอันตราย		
	อันตรายเล็กน้อย	อันตรายปานกลาง	อันตรายร้ายแรง
ไม่น่าจะเกิด (น้อย)	ความเสี่ยงเล็กน้อย	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	ความเสี่ยงปานกลาง
เกิดขึ้นได้ยาก (ปานกลาง)	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
มีโอกาที่จะเกิด (มาก)	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

5. การเตรียมแผนปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยง

ตารางที่ 3 แผนงานการควบคุมตามระดับความเสี่ยงอย่างง่าย ๆ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2549)

ระดับความเสี่ยง	การปฏิบัติและเวลาที่ใช้
เล็กน้อย (Trivial)	ไม่ต้องทำอะไร และไม่จำเป็นต้องมีการเก็บบันทึกเป็นเอกสาร
ยอมรับได้ (Tolerable)	ไม่ต้องมีการควบคุมเพิ่มเติม การพิจารณาความเสี่ยงอาจจะทำเมื่อเห็นว่าคุ้มค่า หรือการปรับปรุงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อาจจะมีการควบคุมมากขึ้นเป็นพิเศษก็ได้ ถ้าต้องการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงานมากขึ้น การติดตามตรวจสอบยังคงต้องทำ เพื่อให้แน่ใจว่าการควบคุมยังคงมีอยู่
ปานกลาง (Moderate)	จะต้องใช้ความพยายามที่จะลดความเสี่ยง แต่ค่าใช้จ่ายของการป้องกัน ควรจะมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีการจำกัดงบประมาณ จะต้องมีการมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงภายในเวลาที่กำหนด เมื่อความเสี่ยงระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเสียหายร้ายแรง ควรทำการประเมินเพิ่มเติมเพื่อหาค่าของความน่าจะเป็นของความเสียหายที่แม่นยำขึ้น เพื่อเป็นหลักในการตัดสินใจจำเป็นสำหรับมาตรการควบคุมว่าต้องมีการปรับปรุง หรือไม่
สูง (Substantial)	ต้องลดความเสี่ยงลงก่อนจึงเริ่มทำงานได้ ต้องจัดสรรทรัพยากร และมาตรการให้เพียงพอเพื่อลดความเสี่ยงนั้น เมื่อความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับงานที่กำลังทำอยู่ จะต้องทำการแก้ไขอย่างเร่งด่วน
ไม่อาจยอมรับได้ (Intolerable)	งานจะเริ่มหรือทำต่อไปไม่ได้ จนกว่าจะลดความเสี่ยงลง ถ้าไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ ถึงแม้จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม จะต้องหยุดการทำงานนั้น

ผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง ควรนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือควบคุมการทำงานต่อไป

การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงภายในของระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

การวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ระบุปัจจัยเสี่ยง
2. ประเมินความเสี่ยงที่ยังไม่มีกิจกรรมควบคุม
3. วิเคราะห์กิจกรรมใดที่จะ แก้ไข/ลด/ป้องกันความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง เพื่อวัดความเป็นไปได้/โอกาสเกิด (Likelihood Score) และ ผลกระทบ/ความเสียหาย (Impact Score) ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยนำความเสี่ยงที่ระบุไว้แล้ว ทั้งหมดมาพิจารณาเพื่อจัดลำดับความเสี่ยง รวมทั้งการประเมินมาตรการควบคุม

การวัดความเป็นไปได้/โอกาสเกิด (Likelihood Score)

เป็นการประเมินความเป็นไปได้/โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ว่ามีมากน้อย เพียงใด พิจารณาในรูปของความถี่ (Frequency) หรือระดับความเป็นไปได้/โอกาสโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

ตารางที่ 4 เกณฑ์การวัดความเป็นไปได้/โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

โอกาสจะเกิดความเสี่ยง	ความถี่โดยเฉลี่ย	คะแนน
สูงมาก	ประมาณ 1 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน/ครั้ง	5
สูง	ประมาณ 3 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 เดือน/ครั้ง	4
ปานกลาง	ประมาณ 6 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 9 เดือน/ครั้ง	3
น้อย	ประมาณ 9 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง	2
น้อยมาก	มากกว่า 1 ปีขึ้นไป/ครั้ง	1

การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน

เป็นการพิจารณาถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร ซึ่งมีทั้ง ผลกระทบในเชิงปริมาณ (คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียได้) และในเชิงคุณภาพ

1. ผลกระทบด้านการเงิน: เป็นผลกระทบหรือความเสียหายที่เกิดจากความเสี่ยง และสามารถประเมินค่าเป็นตัวเงินได้

2. ผลกระทบด้านการดำเนินงาน: เป็นผลกระทบหรือความเสียหายที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการ ซึ่งมีผลทำให้การทำงานหยุดชะงักได้

3. ผลกระทบด้านชื่อเสียงขององค์กร: เป็นผลกระทบหรือความเสียหายที่ส่งผลต่อชื่อเสียง ไม่ว่าจะเป็นผลจากการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลต่อภาพพจน์และความน่าเชื่อถือของ

4. ผลกระทบด้านความปลอดภัย: ผลหรือความเสียหายที่ส่งผลต่อ ชีวิตและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมถึงบุคคลภายนอก อันหมายถึงตัวบุคคล ที่สามารถแยกออกได้เป็น 4 ด้าน (การประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล: 2548) ได้แก่

4.1 ด้านกายภาพ (Physical Risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การลื่นหกล้ม การติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย การบาดเจ็บอวัยวะต่างๆ เป็นต้น

4.2 ด้านอารมณ์ (Emotional Risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้อับอายขายหน้า การทำให้เสียหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน รวมทั้งการคุกคาม ด้วยสิ่งที่ไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ หรือความไม่เป็นส่วนตัว

4.3 ด้านสังคม (Social Risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม รวมทั้งการจัดการกับสถานะทางเศรษฐกิจของบุคคล เช่น กรณีการที่บุคคลต้องสูญเสียรายได้จากเหตุการณ์ต่างๆ

4.4 ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย ความท้อแท้ ไม่แน่ใจ

5. ผลกระทบด้านกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

6. ผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า: เป็นผลกระทบที่มีต่อระดับความพึงพอใจ

โดยมีเกณฑ์ในการวัดผลกระทบด้านต่างๆ เป็นคะแนนดังนี้

ตารางที่ 5 ผลกระทบต่อการดำเนินงาน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

ระดับผลกระทบ	มูลค่าความเสียหาย	คะแนน
สูงมาก	มีผลกระทบต่อการบริหารและการดำเนินงานรุนแรงมาก เช่น หยุดดำเนินการมากกว่า 1 เดือน	5
สูง	มีผลกระทบต่อการบริหารและการดำเนินงานรุนแรง เช่นหยุด ดำเนินการ 1 เดือน	4
ปานกลาง	มีการชะงักงันอย่างมีนัยสำคัญของการบริหารและการ ดำเนินงาน	3
น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อยต่อการบริหารและการดำเนินงาน	2
น้อยมาก	ไม่มีการชะงักงันของการบริหารและการดำเนินงาน	1

ตารางที่ 6 ผลกระทบด้านทรัพย์สิน/การเงิน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

ระดับผลกระทบ	มูลค่าความเสียหาย	คะแนน
สูงมาก	มากกว่า 1,000,000 บาท	5
สูง	500,000-1,000,000 บาท	4
ปานกลาง	100,000-500,000 บาท	3
น้อย	10,000-100,000 บาท	2
น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000 บาท	1

ตารางที่ 7 ผลกระทบต่อความปลอดภัยและกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

ระดับผลกระทบ	มูลค่าความเสียหาย	คะแนน
สูงมาก	อันตรายถึงแก่ชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทพพลภาพ ถูกลงโทษให้ออกจากงาน	5
สูง	บาดเจ็บรุนแรงมาก พักงานมากกว่า 1 เดือน ถูกลงโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน ลดขั้นเงินเดือน	4
สูง	บาดเจ็บรุนแรงมาก พักงานมากกว่า 1 เดือน ถูกลงโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน ลดขั้นเงินเดือน	4
ปานกลาง	บาดเจ็บรุนแรง พักงานไม่เกิน 1 เดือน ถูกภาคทัณฑ์ คุณภาพชีวิต บรรยากาศการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม	3
น้อย	บาดเจ็บ อาศัยต้องพักงาน แต่ไม่เกิน 7 วัน มีความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง	2
น้อยมาก	บาดเจ็บเล็กน้อย มีความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานนานๆครั้ง	1

ตารางที่ 8 ผลกระทบต่อชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: 2550)

ระดับผลกระทบ	มูลค่าความเสียหาย	คะแนน
สูงมาก	มีการพาดหัวข่าวทั้งจากสื่อภายในและต่างประเทศ	5
สูง	มีการเผยแพร่ข่าวในวงกว้างสำหรับสื่อภายในประเทศและมีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัดของสื่อต่างประเทศ	4
ปานกลาง	มีการเผยแพร่ข่าวในหนังสือพิมพ์ภายในประเทศหลายฉบับ 2-5 วัน	3
น้อย	มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัดภายในประเทศ 1 วัน	2
น้อยมาก	ไม่มีการเผยแพร่ข่าว	1

การประเมินและจัดลำดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงพิจารณาจาก “ระดับผลกระทบสูงสุด (I) X โอกาสเกิด. (L)”

ระดับความเสี่ยง แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

20 – 25	คะแนน	เท่ากับ	มีความเสี่ยงสูงมาก
10 – 16	คะแนน	เท่ากับ	มีความเสี่ยงสูง
4 – 9	คะแนน	เท่ากับ	มีความเสี่ยงปานกลาง
1 – 3	คะแนน	เท่ากับ	มีความเสี่ยงต่ำ

การจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT)

ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง

1. จัดลำดับความสำคัญ ความเสี่ยงที่ยังเหลือหลังกิจกรรมควบคุม (Residual Risk) โดยดูจากระดับความเสี่ยง
2. ระบุถึงทางเลือกเพื่อลดความเสี่ยง ที่พิจารณาแล้วเห็นว่าจะไม่มีกิจกรรมควบคุม ความเสี่ยงเลยหรือกิจกรรมที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ
3. ศึกษาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือก มาตรการลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยใช้การวิเคราะห์ผลได้ผลเสีย (Cost-Benefit Analysis)

การจัดการความเสี่ยง แบ่งเป็น

1. การจัดการเชิงรุก (Pro-active): การป้องกัน ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์
2. การจัดการเชิงรับ (Re-active): การจัดการภายหลังเกิดเหตุการณ์

ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยง (วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน)

1. การยอมรับและเผชิญหน้ากับความเสี่ยง (Take) การเลือกใช้กลยุทธ์นี้แสดงว่ามีความเสี่ยงอยู่และความเสี่ยงนี้ หน่วยงานยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. การดูแลแก้ไขความเสี่ยง (Treat) การเลือกใช้กลยุทธ์นี้แสดงว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากและยอมรับได้ จึงควบคุมความเสี่ยงไว้ไม่ให้มากกว่านี้ เช่น
 - การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการงาน
 - การจัดทำแผนฉุกเฉิน
 - จัดทำมาตรฐานความปลอดภัย
3. การโอน/ย้ายความเสี่ยง (Transfer) การเลือกใช้กลยุทธ์นี้ แสดงว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สูงและจัดการควบคุมไม่ได้ จึงโอนไปให้ผู้อื่น เช่น

- การจ้างบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถมากกว่ามาดำเนินการแทน (Outsource)

- การทำประกันภัย

4. การยุติความเสี่ยง (Terminate) การเลือกใช้กลยุทธ์นี้แสดงว่า มีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สูงมากและไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงนี้ได้ ในกรณีนี้มีทางเลือกคือต้องจัดการให้ความเสี่ยงนี้ไปอยู่นอกเงื่อนไขของการปฏิบัติงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มนี้ เช่น

- การหยุดการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น
- การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินธุรกิจ
- การออกแบบกระบวนการทำงาน รวมไปถึงระบบและ เครื่องมือใหม่ เป็นต้น

ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

การบริหารความเสี่ยงสำหรับสถานพยาบาลเป็นกิจกรรมซึ่ง มีการดำเนินงานอยู่ในหลายเรื่อง เช่น อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันอัคคีภัยและอุบัติภัย การรักษา ความปลอดภัย ระบบประกันคุณภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การรายงานอุบัติการณ์ การใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย การเขียนฉลากวัตถุอันตราย, สิ่งเหล่านี้อาจเรียกว่าโปรแกรมที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง (risk management program) นอกจากนั้นยังมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน (line risk management) ซึ่งเป็นกิจกรรมประจำวันของหัวหน้าหน่วยที่จะจัดการกับความเสี่ยง ในขอบเขตอำนาจของตน สิ่งที่ขาดหายไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือการประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีผู้รู้ที่กำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น โรงพยาบาลกำลังเผชิญกับความเสี่ยงอะไร กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้ผลเพียงใด ผลของการประสาน เชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกันคือ ระบบบริหารความเสี่ยง (risk management system) อันได้แก่การมีโครงสร้างร่วม มีเป้าหมายร่วม มีกิจกรรม ที่ครอบคลุมกว้างขวาง ทั้งการรายงาน การสะท้อนข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูล กิจกรรมของคณะกรรมการ การฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของผู้ประกอบวิชาชีพ

การมีระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจะส่งผลดังต่อไปนี้

- 1) แสดงการยอมรับบทบาทของโปรแกรมที่มีอยู่เดิมและบทบาท ของหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ
- 2) เป็นหลักประกันว่าหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้จัดการกับความเสี่ยงในโอกาสแรก
- 3) ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างโปรแกรมและหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ

- 4) ทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง จะต้องเสริมพลังให้ทุกคนสามารถ จัดการกับความเสี่ยงได้
- 5) ไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

รูปแบบการจัดบริการอนามัยโรงเรียนมาตรฐานและบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามที่กำหนด

จากแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) แผนพัฒนาสุขภาพปัจจุบัน ได้ปรับชื่อจากเดิม แผนพัฒนาสาธารณสุข เป็นแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศใช้ในปี 2546 ได้ระบุนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ใน ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน และศักยภาพ ความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ โดยระบุไว้ในเป้าหมายของการพัฒนาว่า “เด็กวัยเรียนและเยาวชน มีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ” (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544: 46) ทำให้ปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน และรูปแบบการจัดบริการอนามัยโรงเรียนเป็นไปในแนวทางของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังปัจจุบัน

โดยแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO: 1998) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็สถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษา และทำงาน”

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน”

จากความหมายจะเห็นว่าแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทั้งในโรงเรียน และชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัว และชุมชน ให้มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. นำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
2. สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น
3. ตัดสินใจ และควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนตามที่กำหนด

สืบเนื่องจากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในด้านการพัฒนาสาธารณสุข ที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นภารกิจที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานด้านสุขภาพเท่านั้น ทำให้้องการอนามัยโลกเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขที่ประเทศสมาชิกต้องนำไปดำเนินการ และจะเห็นได้ว่า แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่สืบเนื่องจากการทอ้งการอนามัยโลก (WHO: 1986) ได้เน้นให้ประเทศสมาชิกดำเนินการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีหลัก และพยายามสอดแทรกไว้ในระบบบริการสุขภาพทุกพื้นที่ ทั้งระดับครอบครัว สถานที่ปฏิบัติงาน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งประกาศไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 ณ เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการประชุมต่อมาอีกหลายครั้ง โดยแต่ละครั้งยังคงเน้นให้ประเทศสมาชิกเร่งดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับโรงเรียนนั้น เน้นให้เพิ่มโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกประเทศ

จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ทุกประเทศต้องกำหนดเป้าหมายให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง ดังนั้นประเทศไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหลักของกรมอนามัย และได้กำหนดเป้าหมายให้โรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) นอกจากนี้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เพื่อมุ่งปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเด็ก นำไปสู่การเรียนรู้ วิถีชีวิตเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของงานอนามัยโรงเรียนจึงถูกกำหนดอยู่ในภารกิจของงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของงานดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ระบุถึงบทบาทหน้าที่ของงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่ามีบทบาทหลัก 2 ประการดังนี้

1. พัฒนาสุขภาพอนามัย และการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน
2. ประสานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษาสาธารณสุข และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

สมาคมพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดลักษณะงาน หรือภาระงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียน (School nurse) ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยเรียนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และบุคลากรอื่นในสถานศึกษา พยาบาลอนามัยโรงเรียนทำหน้าที่ดำเนินการส่งเสริม และปฏิบัติงานตามมาตรฐานของการพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่สมาคมวิชาชีพกำหนดขึ้น เป้าหมายของการพยาบาลอนามัยโรงเรียน คือการยกระดับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และวิญญาณของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา การปรับและกำจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ โดยส่งเสริมและยกระดับการมีสุขภาพดีของเด็กทุกคน (Jerry Newton, 1999: 22-23)

พยาบาลอนามัยโรงเรียนจะทำการวินิจฉัย และบำบัดตามการตอบสนองของมนุษย์ (Human response to actual and potential health problems) ที่มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยใช้กระบวนการพยาบาล แม้ว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนจะทำหน้าที่เกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะสุขภาพดีเป็นส่วนใหญ่ แต่การบริการครอบคลุมถึงการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันเรื้อรัง และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เด็กพิการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หน้าที่ตามลักษณะของงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงการสอนสุขศึกษา การดูแลรักษาเบื้องต้น ในการบาดเจ็บเฉียบพลันการป้องกันโรค และการบาดเจ็บ ความสัมพันธ์กับชุมชนและบทบาทในด้านการบริหารจัดการพยาบาลอนามัยโรงเรียนต้องทำหน้าที่ผู้นำในการวางแผนปฏิบัติการ และประเมินบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง โดยร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ตามลักษณะงานดังกล่าว พยาบาลอนามัยโรงเรียนจะต้องมีความสามารถพิเศษในฐานะวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กวัยเรียน

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ปรับปรุงในปี พ.ศ. 2545 มีขอบเขตดังนี้

1. ให้การตรวจสุขภาพเบื้องต้น และได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และหรือการส่งต่อเมื่อพบปัญหา
2. มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง โดยครู ผู้ปกครองมีส่วนร่วม
3. เผื่อระวังโรคและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค
4. ให้การส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย
5. มีการเผื่อระวัง และแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการ
6. ดูแลด้านสุขภาพอาหาร และสิ่งแวดล้อมการ ประปาในโรงเรียน
7. จัดทำบัตรสุขภาพ / ระเบียนสะสม

กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของงานอนามัยโรงเรียนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของครู หรือผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน

ด้านส่งเสริมสุขภาพ

1. จัดทำแผนงาน/โครงการ, ปฏิทินการปฏิบัติงาน
2. การตรวจสุขภาพนักเรียนประจำปี
3. จัดทำสถิติและข้อมูลทางด้านสุขภาพ
 - ข้อมูลสถิติความเจ็บป่วยของนักเรียนทุกวัน
 - จัดทำบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน
 - สถิติน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียน
4. จัดเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การรักษาพยาบาลให้พร้อมและใช้การได้ทันที
5. ดูแลห้องพยาบาลให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ และมีครูอนามัยโรงเรียนดูแลประจำ
6. จัดหายาและเวชภัณฑ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
7. ส่งเสริมการโภชนาการในโรงเรียน
8. บริการแนะนำ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
9. ประชาสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพอนามัย
10. การเฝ้าระวังทางสุขภาพอนามัย
11. บริการสุขภาพนอกสถานที่ ในการอยู่ค่าย, แข่งขันกีฬา และทัศนศึกษา

ด้านควบคุมและป้องกันโรค

1. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคต่างๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ
2. ติดต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ภูมิคุ้มกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ
3. จัดแยกนักเรียนที่ป่วยกับคนปกติ
4. ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองนักเรียนในกรณีนักเรียนเจ็บป่วย
5. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียน
6. ส่งนักเรียนที่เจ็บป่วยมาถึงแพทย์เพื่อการรักษาต่อ

ด้านสุขาภิบาลในโรงเรียน

1. การบริการน้ำดื่มน้ำใช้
2. ความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม

3. ความสะอาดและความปลอดภัยของโภชนาการในโรงเรียนร่วมกับงาน

โภชนาการ

ด้านบริการและช่วยเหลือชุมชน

1. บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนใกล้โรงเรียน ในโครงการโรงเรียนสู่ชุมชน
2. จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพ
3. เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยแจกใบความรู้ และติดประกาศความรู้ ด้านสุขภาพร่วมกับงานสัมพันธ์ชุมชน

โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองในเขตกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดบทบาทหน้าที่การให้บริการอนามัยโรงเรียนดังนี้

1. ให้การรักษาอาการป่วยเบื้องต้น และบริการยา เฉพาะโรคปัจจุบัน ที่สามารถบำบัดได้ด้วย ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งไม่ใช่การรักษาที่เกินอำนาจและหน้าที่พยาบาล
2. ให้การปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ เบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลหรือทำแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุเล็กน้อย
3. ในกรณีที่ป่วยมากและได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง จะนำส่งโรงพยาบาล
4. ทำประกันอุบัติเหตุให้กับครู นักเรียน และ เจ้าหน้าที่ของโรงเรียนทุกคน
5. ร่วมมือกับหน่วยแพทย์ ให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนทุกระดับชั้น ปีละ 1 ครั้ง
6. บริการข่าวสาร เอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน
7. ให้คำปรึกษาแนะนำสุขภาพ หรือปัญหาอาการเจ็บป่วยแก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน
8. ติดต่อผู้ปกครอง ในรายที่พิจารณาแล้วว่าสมควรให้ผู้ปกครองรับกลับ หรือรับทราบอาการ
9. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนป้องกันการระบาดของโรคตามฤดูกาล

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี 2548 และได้กำหนดขอบเขตงานอนามัยโรงเรียนไว้ ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. จัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน
3. ประเมินผล และติดตามนิเทศ
4. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - ตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อม , ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
5. บริการอนามัยโรงเรียน
 - ตรวจสุขภาพนักเรียน (ทดสอบสายตา, การได้ยิน, สุขภาพช่องปาก, การได้รับวัคซีน) และเฝ้าระวังสุขภาพ

- การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- จัดระบบส่งต่อเพื่อการรักษา
6. ให้สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โฆษณาการและอาหารที่ปลอดภัย
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษา

1. การให้ทักษะในเรื่อง
 - การรักษาความสะอาดร่างกาย
 - การล้างมือ
 - การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์
 - การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย
 - การหลีกเลี่ยงสารเสพติด
 - การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย
 - การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน
 - การจัดการกับอารมณ์ตนเอง
 - ความปลอดภัยในชีวิต และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
2. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพในโรงเรียน
3. มีโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
4. มีการกำจัดเหา
5. โฆษณาการและอาหารที่ปลอดภัย

- สํารวจภาวะโภชนาการโดยเทียบส่วนสูง, น้ำหนักตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง
การเจริญเติบโตของกรมอนามัย (2542)

- นักเรียนที่พบว่ามีความเสี่ยงโภชนาการ หรือการเจริญเติบโตผิดปกติได้รับการแก้ไข
- นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์
- นักเรียนได้รับการตรวจภาวะการขาดสารไอโอดีน (โดยวิธีการตรวจลําคอ) ปีละ

1 ครั้ง

- นักเรียน ป. 1 – ป. 6 ได้ดื่มนมทุกวัน (ยกเว้นนักเรียนที่มีความเสี่ยงโภชนาการเกิน)
- มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน

6. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

7. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

8. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

- บุคลากรในโรงเรียนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง
- มีกิจกรรม หรือการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียนทราบอย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง

- จัดมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน
- มีแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

1. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพในโรงเรียน และการให้ทักษะในเรื่อง

- การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
- การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย
- การหลีกเลี่ยงสารเสพติด
- การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย
- การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน
- การจัดการกับอารมณ์ตนเอง

2. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

- สํารวจภาวะโภชนาการโดยเทียบส่วนสูง, น้ำหนักตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง
การเจริญเติบโตของกรมอนามัย (2542)

- นักเรียนที่พบว่ามีความเสี่ยงโภชนาการ หรือการเจริญเติบโตผิดปกติได้รับการแก้ไข
- นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์

- นักเรียนได้รับการตรวจภาวะการฉีกขาดสารไอโอดีน (โดยวิธีการตรวจล้าคอ) ปีละ 1 ครั้ง

- นักเรียน ป. 1 – ป. 6 ได้ดื่มนมทุกวัน (ยกเว้นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)
- มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน

3. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

4. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

5. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

- บุคลากรในโรงเรียนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง
- มีกิจกรรม หรือการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียนทราบอย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง

- จัดมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน

- มีแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

จากมาตรฐานการพยาบาลอนามัยโรงเรียนของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการปฏิบัติงานของครูอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ ดังที่ได้กล่าวมา สามารถจำแนกออกได้เป็น ด้านต่างๆ ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2550)

1. ด้านบริการ

1.1 ประเมินสถานะการเจ็บป่วย ให้การพยาบาลเบื้องต้น แก่นักเรียนและบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อในกรณีที่เกิดอันตรายถึงชีวิตความสามารถ และประสานงานผู้ปกครอง

1.2 จัดห้องพยาบาลให้ มีเวชภัณฑ์ - อุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที มีเตียงนอนสำหรับนักเรียน บุคลากรที่จำเป็นต้องนอนพัก โดยแยกชาย – หญิง

1.3 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

1.4 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านวิชาการ

2.1 จัดทำบันทึกสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ประเมินผลการทำงาน จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติงานประจำปีให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. การศึกษาและมาตรฐานการศึกษา/นโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

2.2 ให้ความรู้/เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

2.3 พัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องและร่วมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1 ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลการตรวจในบัตรสุขภาพ แจ้งผลการตรวจต่อผู้ปกครอง พร้อมคำแนะนำในรายที่มีปัญหา
- 3.2 บันทึกการรับบริการ/ประวัติการเจ็บป่วยในบัตรสุขภาพ
- 3.3 ติดตามข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอย่างเท่าทัน
- 3.4 ให้ความร่วมมือกับ หน่วยงานอื่นๆ

4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- 4.1 จัดห้องพยาบาลให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 4.2 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงเรียน และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสาธารณสุข ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

แนวทางการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

1. จัดทำแผนงาน โครงการ ปฏิทินปฏิบัติงาน
2. จัดทำสถิติ และข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย
3. จัดเครื่องมือ และเครื่องใช้อุปกรณ์การรักษายาบาลให้พร้อมและใช้การได้ทันที
4. ดูแลห้องพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะ
5. จัดหายาและเวชภัณฑ์ เพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
6. ติดต่อแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนในโรงเรียน
7. ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วย
8. การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและบุคลากร
9. การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน
10. การจัดทำบัตร / สมุดแบบบันทึกสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล
11. พัฒนางานทางการพยาบาล
12. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ผู้บริหารมอบหมาย

โดยในการวิจัยครั้งนี้จะใช้เกณฑ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ สถานอนามัยในพื้นที่

การดำเนินงานให้บริการสุขภาพและอนามัยโรงเรียน

1. การบริหารงานอนามัยโรงเรียน บริหารงานด้านต่างๆ ดังนี้

(1) ด้านสถานที่

1.1 ขนาด

- โรงเรียนขนาดเล็ก ควรจัดให้เป็นมุมพยาบาล ที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่า 16 ตาราง เมตร และมี เตียงอย่างน้อย 2 เตียง
- โรงเรียนขนาดกลาง ควรมีห้องพยาบาล ที่มีเนื้อที่ไม่น้อยกว่าครึ่งห้องเรียน หรือ 32 ตารางเมตร และมีเตียงอย่างน้อย 4 เตียง แยก ชาย- หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา)
- โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ ควรมีห้องพยาบาลไม่น้อยกว่าขนาด 1 ห้องเรียน และมีเตียงอย่างน้อย 6 เตียง แยก ชาย-หญิง (ถ้าเป็นสหศึกษา) หรือมีอาคารพยาบาลโดยเฉพาะ

1.2 ที่ตั้ง

- ควรอยู่ชั้นล่างอาคารเรียน หรือศูนย์กลางของทุกอาคารเรียน สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ควรอยู่ห่างจากสิ่งรบกวน และเหตุรำคาญ อากาศถ่ายเทสะดวก
- ควรจัดให้มีห้องน้ำในห้องพยาบาล หรือใกล้ห้องน้ำครู เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วย

1.3 การจัดห้อง

- จัดให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน
- มีแสงสว่างพอเพียง
- สบายในห้องควรเป็นสีเย็นตา เช่น ฟ้าอ่อน เขียวอ่อน
- มีที่ล้างมือที่ถูกต้องลักษณะ
- มีม่านหรือฉากบังตา
- ควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม
- ควรมีที่ทำการปฐมพยาบาล

(2) ด้านบุคลากร

2.1 บุคลากร

- โรงเรียนขนาดเล็ก (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 500 คน): ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน)

- โรงเรียนขนาดกลาง (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 500 - 1,000 คน): ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 1 คน

- โรงเรียนขนาดใหญ่ (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 1,000 - 1,500 คน): ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 2 คน

- โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (นักเรียนจำนวนไม่เกิน 3,500 คน): ควรมีครูทำหน้าที่ครูอนามัย (ครูพยาบาล) อย่างน้อย 1 คน และครูผู้ช่วยอย่างน้อย 3 คน

2.2 มีครูอนามัย (ครูพยาบาล) รับผิดชอบโดยเฉพาะ และควรมีวุฒิปริญญาตรีทางพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ

2.3 ถ้าไม่มีครูอนามัยโรงเรียนโดยตรง ควรจัดครู - อาจารย์ รับผิดชอบซึ่งควรจะผ่านการอบรมทางด้านอนามัยโรงเรียน

2.4 จัดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.5 มีนักการดูแลความสะอาด สถานที่ และเครื่องนอน ฯลฯ

(3) ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ - ครุภัณฑ์

3.1 เวชภัณฑ์

- จัดหาให้เพียงพอและเหมาะสม

- จัดไว้อย่างมีระเบียบ

3.2 วัสดุ - ครุภัณฑ์

ผู้จัดตามขนาดของโรงเรียน

- ตู้ยาเป็นตู้กระจกใสอย่างน้อย 3 ชั้น ขนาดตามความเหมาะสม 1 ตู้

- ตู้สำหรับเก็บยาสำรอง

- ตู้เก็บเครื่องใช้

เตียง

- เตียงนอนเป็นเตียง หรือเหล็กที่มีหัวและท้ายโปรงแข็งแรง

โต๊ะ - เก้าอี้

โต๊ะ/รถทำแผล

3.3 อุปกรณ์ / วัสดุที่จำเป็นประจำห้องพยาบาล มีดังนี้

- เตียงนอน - ผ้าคลุมเตียง - ที่นอน

- ผ้าปูที่นอน - ผ้าห่ม - หมอน

- ปลอกหมอน - ผ้าขนหนู และผ้าเช็ดตัว - กระเป๋าน้ำร้อน

- กระเป๋าน้ำเย็น - กระเป๋าปฐมพยาบาล - เครื่องวัดส่วนสูง

- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|
| - เครื่องขัด | - กระตักน้ำร้อน | - กระโถน |
| น้ำหนัก | | |
| - ตู้ยา | - ไฟฉาย | - อ่างเช็ดตัว |
| - ถังขยะมีฝาปิด | - แก้วยา | - แก้วล้างตา |

3.4 อุปกรณ์ประจำตู้ยา

- แก้วน้ำ แก้วยำนํ้า
- ปากคิบบแบบมีเขี้ยว ปากคิบบไม่มีเขี้ยว และกระปุกสแตนเลสแช่ปากคิบบ
- กรรไกรปลายแหลม และปลายมน
- พรอทวดไข
- ไม้กดลิ้น
- หม้อนึ่งผ้าก๊อตสำลี
- ถาดสแตนเลสมีฝาปิด สำหรับใส่อุปกรณ์การทำแผล
- กระปุกสแตนเลสสำหรับใส่สำลี ผ้าก๊อต

(4) ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพควรสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษามาตรฐานการศึกษานโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงเรียน

(5) ด้านการรวบรวมข้อมูล – สถิติ

1. จัดทำสมุดบันทึกผู้มาขอรับบริการประจำวัน
2. จัดทำสถิติการเจ็บป่วยและผู้มารับบริการเป็นรายเดือนและรายปีเสนอผู้บริหารโรงเรียน
3. ทำรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อ
4. จัดทำสถิติการใช้เวชภัณฑ์
5. ทะเบียนสุขภาพนักเรียน

(6) ด้านการติดตามผลและประเมินผล

1. ประเมินแผนงาน และโครงการที่ดำเนินมาแล้วเป็นระยะ และบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อเป็นแนวทางพัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
2. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี

2. การจัดการบริการด้านสุขภาพอนามัย

1. การให้บริการในสถานศึกษา ให้บริการการพยาบาลเบื้องต้นนักเรียน/บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน

1.1 จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน ตรวจสอบสุขภาพและติดตามผล

- ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ตรวจสอบวัดสายตา, ตรวจสอบหาหมูดัด รวบรวมทั้งเอ็กซเรย์

ปอด (ถ้าจัดได้)

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร รวมทั้งผู้ประกอบ/จำหน่ายอาหารใน

โรงเรียน

- คัดกรองนักเรียน ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ ส่งต่อและติดตามผลการรักษา

1.2 ให้ภูมิคุ้มกัน: ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์และตามสถานการณ์ของโรค

1.3 ปฐมพยาบาล: ให้การปฐมพยาบาลนักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วย

1.4 จัดระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

1.5 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

1.6 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียนภาคเรียนละ 1 ครั้ง

1.7 เฝ้าระวังโรคที่พบบ่อย: โรคโลหิตจาง โรคขาดสารไอโอดีน โรคหัดหัด

โรคอ้วน โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ ฯลฯ

1.8 เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ยาเสพติด โรคเอดส์ และอุบัติเหตุ

2. ให้บริการนอกสถานศึกษา

2.1 การอยู่ค่ายพักแรม และทัศนศึกษา

- จัดบุคลากร และเวชภัณฑ์ให้พร้อมและพอเพียง

2.2 การบริการชุมชน

- ให้บริการด้านความรู้โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

- ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชนใกล้เคียง

- ให้สุขศึกษา ทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกัน

3.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

- เชิญวิทยากรภายนอกให้ความรู้

- จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

- จัดมุมสุขภาพ

- 3.2 ส่งเสริมการจัดสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน
- 3.3 ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย
- 3.4 ส่งเสริมการออกกำลังกาย/นันทนาการ
- 3.5 จัดตั้งชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น เยาวชนอาสาสาธารณสุขในโรงเรียน

(ยสร.), อย. น้อย

3.6 การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารเรื่องสุขภาพ

3.6.1 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- กิจกรรมหน้าเสาธง เช่น รายการ “1 นาทีเพื่อสุขภาพ”
- กิจกรรมจัดเสียงตามสายในโรงเรียน เช่น รายการฟันดีมีสุข
- กิจกรรมจัดรายการที่วังจระปัดในโรงเรียน เช่น รายการอาหาร

ปลอดภัย

- การจัดป้ายนิเทศให้ความรู้สุขภาพ

3.6.2 เผยแพร่ความรู้ในวารสาร แผ่นพับ

3.6.3 เผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

3.6.4 บูรณาการความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มสาระการเรียนรู้กลุ่มต่างๆ

3.7 ร่วม / จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพแก่นักเรียน/บุคลากรในสถานศึกษา

3.7.1 นิทรรศการความรู้สุขภาพ

3.7.2 อบรมนักเรียนแกนนำ: แกนนำต่อต้านยาเสพติด/โรคเอดส์/เพศศึกษา

3.7.3 กิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ: วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติด

วันเอดส์โลก

3.7.4 กิจกรรมออกกำลังกาย/นันทนาการ: ดนตรี ละครสั้น

3.7.5 ประกวดผลงานด้านต่างๆ

โดยจากแนวทางการปฏิบัติงานทั้งหมดมีมาตรฐานการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียนดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียนนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติงานด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ มีการออกพื้นที่หรือออกจากสถานพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในเขตโรงเรียนซึ่งในสถานการณ์ปกติผู้ปฏิบัติงานจะประสบกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่มีปัจจัยจากทางกายภาพ ทาง

เคมีวัตถุ ฯลฯ ซึ่งสิ่งแวดล้อมในพื้นที่การปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดความเสี่ยงดังเช่น ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบดังเช่นในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

ด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

การวิจัยศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัย **ปรีชา กิจพัฒนชัย (2540)** ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับประถม สังกัดเทศบาลเมือง ภาควะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า วิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ดำเนินการตามรูปแบบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย และจัดเป็นบริการอนามัยโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูผู้บริการ และครูประจำชั้น/ครูผู้สอน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในระดับปานกลาง คือครูขาดความรู้ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ขาดแคลนเวชภัณฑ์ ขาดความสนใจในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การใช้บริการที่ห้องพยาบาล/มุมพยาบาลไม่สะดวก ขาดการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลของเทศบาล การกำจัดขยะในโรงเรียนไม่ดีพอ และไม่มีเวลาทำงานอนามัยโรงเรียน ที่เป็นปัญหาในระดับมากมีเพียงข้อเดียว คือ ครูขาดความรู้ในการตรวจโรคคอกพอก เช่นเดียวกับ **ณัชชา ประภาณต์ (2542)** ได้ศึกษาความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ส่วนใหญ่ วางแผนด้วยตนเอง และประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงาน งานด้านบริการสุขภาพจัดได้ครอบคลุม ยกเว้น การตรวจสอบสภาพจิต ความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือด้านสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสม ทันสมัย และชุดการสอนสำเร็จรูป ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สังกัดอยู่ในศูนย์ประสานงานที่ต่างกัน มีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน คือมีความต้องการด้านสื่อการสอน การให้สุขศึกษาที่เหมาะสม และทันสมัย และด้านปัญหาที่เหมือนกันคือ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงเรียน

ปิยวรรณ แสงสว่าง (2543) ทำการวิจัยการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมาเมื่อปี 2543 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 210 ราย พบว่า การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ทุกโรงเรียนมีการจัดทำบัตรสุขภาพ และตรวจสุขภาพ ด้านการสอนสุขศึกษา พบว่า

ทุกโรงเรียนมีการจัดการสอนเรื่องสุขภาพอนามัยตามหลักสูตร และมีการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.7 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าร้อยละ 93.3 มีห้องพยาบาลซึ่ง ความสะอาดอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และเวชภัณฑ์เพียงพอ ร้อยละ 43.3 มีส้วมเพียงร้อยละ 66.7 ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โรงเรียนมีการประชุมผู้ปกครองก่อนเปิดภาคเรียน ทุกปีการศึกษา และมีการประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข เพียงร้อยละ 13 ด้านการประเมินผล พบว่า โรงเรียนที่ไม่มีพยาบาลอนามัยโรงเรียนประจำอยู่จะมีผลกระทบด้านการให้บริการและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพมากถึง ร้อยละ 86 และการผลดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลางคือไม่เกิน ร้อยละ 60 เช่นเดียวกับ วิภาดา ท้าวประยูร (2543) ได้ศึกษาการ ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทรัพยากรการบริหารด้าน กำลังคนไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.3 ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 95.0 แต่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร ร้อยละ 15.0 และพบว่ากระบวนการบริหาร และปัจจัยด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน

จันทร์ ชื่นใจ (2543) ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียน เขตบางขุนเทียน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 247 ราย พบว่า มีการวางแผนงานบริการอนามัย โรงเรียนครบทุกด้านแต่ผลการดำเนินงานแต่ละด้านโดยเฉพาะด้านบริการไม่เป็นไปตามแผน จาก ปัญหาการขาดงบประมาณ มีงานอื่นๆ เข้ามาแทรกและบุคลากรมีจำกัดและ ระเบียบ บัวคำชาว (2544) ได้ทำการวิจัยการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ พบว่า โรงเรียนมัธยมมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนตามกรอบแนวคิดของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านนโยบาย การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การ สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้าน สุขภาพ การบริการสุขภาพ คือ ปฏิบัติได้ มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80

บันเทิง ทานะพันธ์ (2544) ทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู ผู้บริหาร ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง พบว่า มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานอยู่ในระดับมากคือมีผลต่อสุขภาพของเด็กนักเรียน ร้อยละ 86 ปัญหาที่พบคือ บุคคลทุก ประเภทขาดความรู้ และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติได้จริง เช่นเดียวกับ ภาทิไนย บำรุงเชื้อ (2548) ได้ทำการวิจัยการศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอหนองปรือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 พบว่ารูปแบบการดำเนินงานไม่แตกต่างกันแต่ปัญหาของการดำเนินงานจะมาจากปัจจัยด้านบุคลากร

เช่น ครูอนามัยที่มีภาระหน้าที่ หรือไม่ได้รับการอบรมงานด้านอนามัยโรงเรียน ขาดความรู้ด้านอนามัยโรงเรียน และปัญหาด้านทรัพยากรและงบประมาณ ทำให้มีการศึกษาวิจัยถึงปัญหาของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนโดยครูอนามัย โดย เกษียร เพ็ชรพวง (2541) ได้ทำการวิจัยศึกษาปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูอนามัย สำนักงานการประถมศึกษากระบี่ พบว่า ปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูอนามัยในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้าน บัตรบันทึกสุขภาพของโรงเรียนพื้นที่ปกคอยู่ในระดับน้อย และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน อนามัยโรงเรียนของครูอนามัยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน สภาพที่ตั้งของโรงเรียนมีผลต่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนด้านการตรวจสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพ การจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพ การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาผ้าคั้นน้ำใช้

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวพบว่าปัญหาด้านการดำเนินการส่วนใหญ่ เกิดจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจในงาน ขาดการอบรม หรือบุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ

และจากงานวิจัยของ ทิพวรรณ ธรรมเจริญสถิต (2543) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขน ปี พ.ศ. 2543 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครูอนามัยในโรงเรียนประถม เขตบางเขน กรุงเทพฯ จำนวน 312 ราย พบว่า ครูผู้ผ่านการอบรมและไม่เคยผ่านการอบรมด้านอนามัยโรงเรียนประเมินสภาพการบริการอนามัยโรงเรียนและการประเมินปัญหาการบริการงานอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน จากงานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ต่างกับงานวิจัยของ อรทัย ชัยวงศ์ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนดังนี้ จากนโยบายหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ผู้บริหารมีความรู้ เข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน, สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและสังคม, โรงเรียนจัดบริการทั้งเชิงรุกและรับที่เอื้อต่อสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรภายในโรงเรียน, ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนกับโรงเรียน และโรงเรียนที่มีขนาดกลางและเล็กเป็นปัจจัยที่ได้เปรียบในการบริหารจัดการและนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านงบประมาณมีเพียงเล็กน้อย เช่นเดียวกับ จิตการุณ วัชรานัย (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงสภาพและปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลพบุรี พบว่า สภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนทุกขนาดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน จะมีสภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

จะพบว่ายังมีปัจจัยในด้านของขนาดของโรงเรียน และทัศนคติ ความเข้าใจของผู้บริหารที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ยังเป็นผู้บริหารมากกว่าครูหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับเด็กวัยเรียนซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนเขตเมืองและเขตชนบท

ด้านการบริหาร

สมพร ไชยวงศ์ (2543) ได้ทำการวิจัยการบริหารโครงการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครูหัวหน้าโครงการอนามัยโรงเรียน พบว่า สภาพการบริหารโครงการอนามัยโรงเรียนโดยภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งในทุกด้าน คือ ด้านการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการประเมินผล ด้านการวางแผน และด้านการดำเนินงานตามแผน ต่างกับงานวิจัยของ สุทธิรัตน์ ศรีเกษม (2544) ซึ่งศึกษาสภาพปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ เขตการศึกษาที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและครูอนามัย พบว่า สภาพการบริหารงานอนามัยโรงเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านพบว่าด้านการให้สุขศึกษาเป็นอันดับแรก และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารและครูอนามัยพิจารณารายด้านและภาพรวมมีความแตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน (ด้านการให้สุขศึกษา, ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม, ด้านบริการสุขภาพ)

จากการทบทวนงานวิจัยด้านการบริหารจะพบว่าการบริหารงานอนามัยโรงเรียนเน้นด้านการบริการไม่ต่างกันทั้งในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา

ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

สุดาวดี กิตติโพวานนท์ นุหพันธ์ ถาวรวัฒนยงค์ (2540) ทำการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 459 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับมาก และให้ความสำคัญด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในโครงการและนอกโครงการพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติไม่แตกต่างกันโดยต่างจากการศึกษาของ สถิตี วงศ์สุรประภิต และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน สำหรับนักเรียนในเขตพื้นที่ของตำรวจตระเวนชายแดน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขาเผ่าลีซอ และมุเซอร์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

- 6 จำนวน 79 คน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน นักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพลดลงกว่าเดิมทุกปัญหา โดยปัญหาที่พบมาก คือ ปัญหาทันตสาธารณสุข ความสะอาดของร่างกายเสื้อผ้า และนักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระดับความสุขของนักเรียนหลังจัดโครงการอนามัยโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

จากผลการวิจัยยังไม่สามารถสรุปผลของการดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียน ได้ เนื่องจากเกณฑ์ที่เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จแตกต่างกันระหว่างโรงเรียนในเขตเมือง และโรงเรียนในเขตชนบท และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาก็มีระดับความรู้ที่แตกต่างกันด้วย

ด้านบทบาทของผู้ที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครูระดับประถมในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ครูอนามัยมีการรับรู้บทบาทโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 และมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 73.1 โดยมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการสุขศึกษา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ด้านโครงการพิเศษต่างๆ และด้านการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

ต่างกับงานวิจัยของ ส่งเสริม คงแก้ว (2543) ที่ได้ทำการวิจัยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจังหวัดสระบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 โดยรายด้านที่ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับมาก คือ ด้านบริการอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 82.2 และพบว่าปัจจัยเชิงใจและปัจจัยจำจุน เช่น ความสำเร็จด้านหน้าที่การงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสการเจริญในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ด้านความเสี่ยงในงานด้านสาธารณสุข

หัตถดาว นิยมาศ (2545) ได้ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะความบ่อย แหล่งที่มา ผลของความรุนแรงและการจัดการความรุนแรง ที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและพนักงานผู้

ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 760 คนของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงรายทำการรวบรวม โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร้อยละ 81.3 มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจามากที่สุด มาจากญาติผู้ป่วยร้อยละ 54.3 ลักษณะที่พบมากที่สุดเป็นการใช้น้ำเสียงแสดงความโกรธหรือก้าวร้าว ร้อยละ 63.4 และร้อยละ 4.2 มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย มาจากผู้ป่วยร้อยละ 43.8 ลักษณะที่พบมากที่สุดเป็นการผลัก ดึง ตาก กระชาก ร้อยละ 53.2 ผู้ที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจา มีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นมากที่สุดคือความเครียดร้อยละ 56.7 รองลงมาเป็นความโกรธร้อยละ 44.9 ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นมากที่สุดคือความโกรธร้อยละ 43.8 รองลงมาเป็นความเครียดร้อยละ 37.6 วิธีจัดการของผู้ที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาใช้วิธีพูดระบายให้เพื่อนร่วมงานฟังมากที่สุดร้อยละ 63.2 ส่วนการจัดการของผู้ที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความรุนแรง มากที่สุด ร้อยละ 53.2 และผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงาน เหตุการณ์ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ โดยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **นฤมล สิทธิสูตร (2546)** ศึกษาความรุนแรงและผลกระทบต่อพยาบาล เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและปริมาณการถูกกระทำ ความรุนแรงของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของพยาบาลกับความรุนแรงต่อพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงต่อพยาบาลกับปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดหน่วยงานของรัฐ 6 แห่ง ภายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลร้อยละ 78.3 ถูกกระทำรุนแรง แบ่งเป็นด้านร่างกายร้อยละ 22.2 ด้านจิตใจร้อยละ 71.9 และด้านเพศร้อยละ 43.3 ผู้กระทำรุนแรงด้านร่างกายต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ผู้กระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลด้วยกันเอง และผู้กระทำรุนแรงด้านเพศต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นแพทย์ การกระทำรุนแรงต่อพยาบาลส่วนใหญ่เกิดในหอผู้ป่วยร้อยละ 41.6 และพยาบาลร้อยละ 87.2 ได้รับผลกระทบจากการถูกกระทำรุนแรง แบ่งเป็นผลกระทบด้านร่างกายร้อยละ 50.0 ผลกระทบด้านจิตใจร้อยละ 84.8 และผลกระทบด้านพฤติกรรมร้อยละ 78.0

และจากการศึกษาของ **รุจิกร หวานพินันท์ (2544)** เรื่องการปฏิบัติเพื่อการรักษาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรสำนักอนามัยโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพฯ พบว่าอุบัติเหตุที่ได้รับมากที่สุดคือ การสัมผัสสารคัดหลั่งจากเข็มฉีดยาตำหรือแทง โดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการให้บริการฉีดยาหรือฉีดยา

วัคซีน ซึ่งไม่แตกต่างกับการศึกษาของ สุธิตรา เอี่ยมสะอาด (2538) เรื่องการถูกเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ พบว่าการถูกเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด ส่วนใหญ่เกิดในขณะให้บริการแก่ผู้ป่วยและขั้นตอนการเตรียมการบริการ

ด้านที่เกี่ยวข้องกับ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ้มทวีภู (2547) ที่ศึกษาในเรื่องภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ปฏิบัติงานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน และ สถานีอนามัยในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 318 ราย ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยๆ คือสถานีอนามัยมีภาวะความเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีการเสนอให้มีการจัดอัตรากำลัง สวัสดิการอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกันทุกสาขาอาชีพ ซึ่งข้อเสนอแนะในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร เกลยกิตติ (2549) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความพร้อมในการปฏิบัติงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนายสิบนักเรียนชั้นต้น โรงเรียนเสนารักษ์ กรมการแพทย์ทหารบก รุ่น 4 ปี 2549 ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

และยังพบงานวิจัยที่สอดคล้องกันจาก ภาวณี อุทัยเย็น (2549) เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการสนามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น นายทหารชั้นประทวน ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ที่ลงไปปฏิบัติราชการสนามในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 113 ราย โดยพบว่าความพึงพอใจที่มากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน น้อยที่สุดคือด้านสวัสดิการสิทธิกำลังพล

งานวิจัยต่างประเทศ

พอล วอนไรต์ (2000: 1083 – 1091) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน โดยทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรพบว่าบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จะมีในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจ คัดกรองภาวะสุขภาพในโรงเรียน และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องรวมถึง

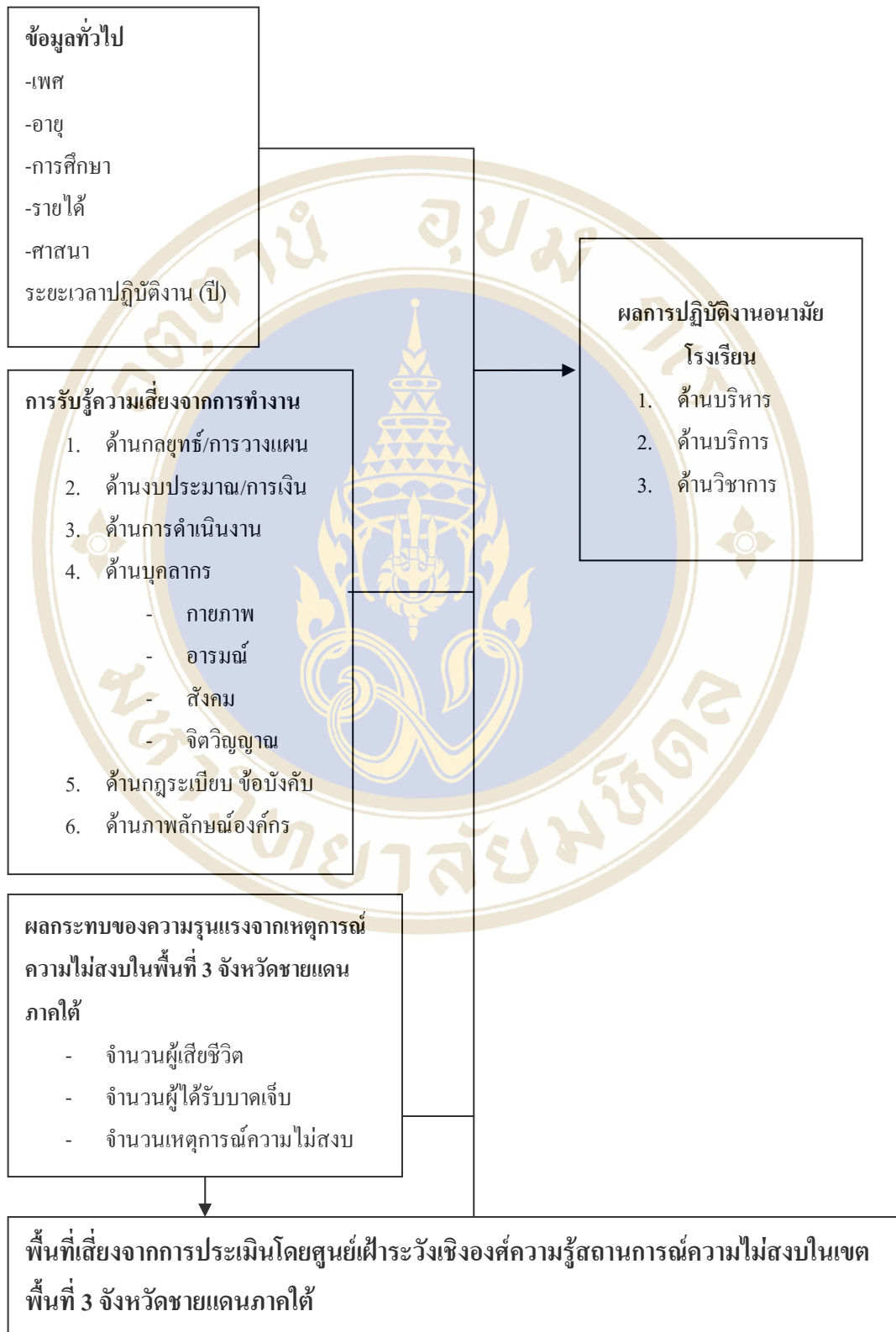
สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพในโรงเรียน เช่นเดียวกับ แครอล คอนสแตนต์ (2003: 142 – 147) ได้ศึกษาบทบาทการบริการของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการให้ความรู้ โดยศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการให้ความรู้ตามบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพในโรงเรียนโดยพยาบาลที่ได้รับการอบรมการให้ความรู้จะแสดงบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ชัดเจน และไม่แตกต่างกับ มอลลี่ วิงค์แลนด์ (2006: 132 –138) ที่ได้ศึกษางานอนามัยโรงเรียนของสหราชอาณาจักร โดยศึกษาจากบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียนในสหราชอาณาจักรพบว่าบทบาทหลักคือการเป็นผู้ดูแลสุขภาพในโรงเรียนโดยใช้แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ และการให้สุขศึกษา และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ชัดเจนจะส่งผลให้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากงานวิจัยพบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้ดี และจัดเป็นการแสดงบทบาทในการให้บริการอนามัยโรงเรียนเป็นอันดับต้นๆ และยังพบว่า การแสดงบทบาทยังส่งผลต่อการดำเนินงานในโรงเรียนได้

จากการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย วรรณกรรม พบว่ามีผลกระทบความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่เสี่ยง บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน มีการศึกษาถึงความเสี่ยง และการประเมินความเสี่ยงต่อบุคลากรเฉพาะในโรงพยาบาล อีกทั้งยังไม่พบ เอกสารงานวิจัยที่น่าหลักการประเมินความเสี่ยงมาศึกษาในพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย

ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมาศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับแนวคิด การแก้ปัญหาคาดแคลนบุคลากร เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานดังสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา ตลอดจนข้อผิดพลาด ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา จำนวน 137 คน โดยได้รับรายชื่อจากฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา แบ่งเป็นรายจังหวัดดังนี้

นราธิวาส	จำนวน	50	คน
ปัตตานี	จำนวน	25	คน
ยะลา	จำนวน	62	คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี หรือ ยะลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. ยินดีและสมัครใจในการให้ข้อมูลการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ไม่ได้ปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี หรือ ยะลา ในช่วง ปี พ.ศ. 2550
2. มีการเจ็บป่วย หรือมีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. ในช่วงเก็บข้อมูลไม่อยู่ เปลี่ยนใจ หรือไม่ต้องการให้ข้อมูล ต้องการถอนตัวจากการวิจัยและไม่รวมถึงพยาบาลซึ่งประจำอยู่ในโรงเรียน

วิธีการเลือกตัวอย่างในการวิจัย

การเลือกตัวอย่างในการวิจัย ได้ใช้ประชากรทั้งหมด 137 คน

จังหวัดยะลา มี 8 อำเภอ 56 ตำบล 341 หมู่บ้าน	จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 62 คน
จังหวัดปัตตานี มี 12 อำเภอ 115 หมู่บ้าน	จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 25 คน
จังหวัดนราธิวาส มี 13 อำเภอ 77 หมู่บ้าน	จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 50 คน
จึงใช้เป็นประชากรทั้งหมด 137 คน	

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

1. ข้อมูลผลกระทบความรุนแรง จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ข้อมูล จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนเหตุการณ์ในระดับตำบล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับความอนุเคราะห์จาก ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กองทัพบก
2. ข้อมูลการแบ่งพื้นที่ความเสี่ยง จากการประเมินโดยศูนย์เฝ้าระวังองค์ความรู้ในเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้
3. ข้อมูลจำนวนประชากรในพื้นที่ความเสี่ยงแบ่งตามตำบล กระทรวงมหาดไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาโดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ หรือการศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Documentary Study) คือ ศึกษาจากเอกสารสรุปสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่

จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนคนเจ็บ และจำนวนคนตายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับตำบล ซึ่งได้เก็บรวบรวมโดยศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ 2551

2. การศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อสำรวจการรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงจากการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ การได้รับค่าตอบแทน, ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส, ปัตตานี และยะลา)

- ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน พื้นที่ความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ จำนวนโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ จำนวนเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ลักษณะเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบ ลักษณะโรงเรียนที่รับผิดชอบ

- ข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ เช่น ความถี่ของสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ลักษณะเหตุการณ์ความไม่สงบ ระดับความรุนแรงของพื้นที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่พัฒนามาจากการวัดผลกระทบจากความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามผลกระทบจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ

ระดับ 3 หมายถึง มาก

ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 1 หมายถึง น้อย

การแปลความหมาย

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับนั้น ใช้สูตรการคำนวณ ช่วงกว้างของชั้น ได้ดังนี้ (มัลลิกา บุญนาค, 2537 หน้า 29)

$$\text{Interval (I)} = \text{Rang (R)} / \text{Class (S)}$$

$$I = 3 - 1 / 3 = 0.666$$

ผลที่ได้จากการวัดค่าตัวแปร จะนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับ เกณฑ์การวัดดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.53 – 3.00	การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับมาก
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.52	การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงด้านบุคลากรโดย แบ่งเป็นกาย, อารมณ์, สังคมและจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดย พัฒนามาจาก ลิซ่า ลิตเติล (Liza Little: 1990) โดย นฤมล สิทธิรู้ตระกูล ปี 2545 ซึ่งคำถามมีลักษณะ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ

ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย ระดับ 1
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะ 3-6 เดือน ระดับ 2
เป็นครั้งคราว	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้งใน 1 เดือน ระดับ 3
บ่อยๆ	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ระดับ 4
เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย มากกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ระดับ 5

การแปลความหมาย

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับนั้น ใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้นได้ดังนี้ (มัลลิกา บุญนาค, 2537 หน้า 29)

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Rang (R)} - \text{Class (S)}}{5 - 1} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ผลที่ได้จากการวัดค่าตัวแปร จะนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	ผลกระทบของความเลียงอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	ผลกระทบของความเลียงอยู่ในเกณฑ์ มาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	ผลกระทบของความเลียงอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	ผลกระทบของความเลียงอยู่ในเกณฑ์ น้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	ผลกระทบของความเลียงอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนามาจากคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2548 ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 20 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน มีลักษณะเป็นการจำแนกการปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	เท่ากับ	0
ปฏิบัติ จะแบ่งเป็น ทันเวลา , ครบถ้วน , ถูกต้อง		
ปฏิบัติได้มากกว่า 80% ขึ้นไป	เท่ากับ	3
ปฏิบัติได้ ระหว่าง 60 – 79 %	เท่ากับ	2
ปฏิบัติได้น้อยกว่า 60 %	เท่ากับ	1

โดยเทียบประมาณค่าเป็นร้อยละ โดยจะแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

คะแนน	0 – 107	คะแนนถือว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ต่ำ
คะแนน	108 – 143	คะแนนถือว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนน	144 – 180	คะแนนถือว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ สูง

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างได้รับอันเนื่องมาจากความเลี่ยนอันเกิดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัวรวมถึงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมากที่สุดในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน อุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่ประชากรเคยได้รับในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนวิธีการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหอันเกิดจากความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างและความช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างต้องการจากหน่วยงานต้นสังกัด/ภาครัฐ/กระทรวง

โดยเครื่องมือทั้งหมด จะใช้เวลาตอบทั้งสิ้น 50 นาที

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารเพื่อกำหนดขอบเขต และเนื้อหาของแบบทดสอบ จะได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายการวิจัยยิ่งขึ้น
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมความมุ่งหมายของการวิจัย รวมทั้งใช้ในการอภิปรายผล โดยได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหาที่กำหนดไว้
4. นำแบบสอบถามที่ร่างได้ ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ (อ.ที่ปรึกษา) พิจารณาตรวจสอบและขอคำแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่ายและชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัย

5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำแล้วมาดำเนินการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย (Try out) โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน รวบรวมและทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์รายข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (Jum, 1978 อ้างถึงในอรุณ วิชกิจ, 2548 หน้า 27) ด้วยโปรแกรม SPSS/PC⁺ ถ้าค่า Corrected Item total Correlation รายข้อติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.02 จะตัดคำถามข้อนั้นออกหรือปรับปรุงข้อคำถามใหม่เมื่อได้ค่าความเที่ยงแล้ว จึงนำมาพิจารณาร่วมกับค่าอำนาจจำแนก เพื่อเลือกข้อคำถามใหม่เมื่อได้ค่าความเที่ยงแล้ว จึงนำมาพิจารณาร่วมกับค่าอำนาจจำแนก เพื่อเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงในแต่ละหมวด ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.83
6. ปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม เพื่อแก้ไขปรับปรุงจนได้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลา โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ 25 กรกฎาคม 2550 ถึง 30 ตุลาคม 2550 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการการศึกษาวิจัย ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย การนัดหมายเวลาในการดำเนินการวิจัย
2. นำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติจากผู้ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลา ขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยเด็กวัยเรียนจากศูนย์อนามัยที่ 12 และจากสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลาในการประสานงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยการส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง และใช้บริการทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ไปยัง

ศูนย์อนามัยที่ 12 และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปัตตานีและยะลา เพื่อขอความร่วมมือไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนอยู่ในพื้นที่

4. สำหรับข้อมูลทุติยภูมิ ได้นำหนังสือแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการการศึกษาวิจัย ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ความจำเป็นในการใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เพื่ออนุมัติและส่งข้อมูลทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

1. ก่อนกลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูล จะมีใบชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยแนบไปกับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และหากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ได้ตลอดเวลา
2. มีใบเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูลก่อนทำแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น
4. ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม
5. ข้อมูลที่ได้ หลังเสร็จสิ้นการวิจัยจะทำลายทิ้งทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ

นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องขั้นตอนต่อไปทำการแปลงข้อมูลและเข้ารหัส การประมวลผลทำได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.5 และหาค่าสถิติต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งมีลำดับขั้นการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของตัวแปร

1.2 ข้อมูลผลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำแนกตามตัวแปรต่างๆ โดยแจกแจงแต่ละข้อออกมาในรูปความถี่ หากค่ามีขั้วมีเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-

Way Analysis of Variance หรือ F-test) เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพตามตัวแปรอิสระ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ ค่าไค-สแควร์ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

1.4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรต้น ต่อไปนี้

- ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
- พื้นที่ความเสี่ยงแบ่งตามการประเมิน โดยศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ของสำนักงานประสานงานการวิจัยและพัฒนากองทัพบก
- ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ
- การรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย

2. ข้อมูลทุติยภูมิ

ข้อมูลที่ได้จากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เกี่ยวกับการสรุปสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ถึงต้นปี 2552 โดยแจกแจงรายละเอียดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดย แยกเป็นแต่ละจังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีการแบ่งเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละอำเภอและแต่ละตำบลโดยข้อมูลที่นำเสนอได้แก่ ความถี่ของเหตุการณ์ความไม่สงบ อัตราความถี่ของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิต และจำนวนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ตีความเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล รวบรวมและสรุปประเด็นสำคัญที่มีนัยต่อการศึกษาวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่และพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับความเสี่ยง

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

ตอนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

ตารางที่ 9 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์	จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวนผู้ตาย (คน)	จำนวนประชากรในพื้นที่	*Crude rate	ระดับความรุนแรง (1-2-3)
นราธิวาส	599	1,386	341	476,262	24.95	1 = รุนแรงมาก
ปัตตานี	584	1,203	316	504,381	24.33	1 = รุนแรงมาก
ยะลา	575	1,189	270	468,252	23.95	1 = รุนแรงมาก
รวม	1,758	3,778	927	1,448,895	24.41	1 = รุนแรงมาก

* อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในระยะเวลา 1 เดือน

ข้อมูลจำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้างต้น ได้ข้อมูลมาจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ โดยพบว่าระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส รองลงมาคือ พื้นที่ในเขตจังหวัดปัตตานี และพื้นที่ในเขตจังหวัดยะลา ตามลำดับ โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นถึง 3,778 และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 927 คน ทั้งนี้หากวิเคราะห์อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์จะพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละกว่า 24 ครั้ง ในระยะเวลา 24 เดือน

สรุปเหตุการณ์ความไม่สงบในแต่ละจังหวัดแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 10 พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดนราธิวาส

พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยง	จำนวน (ตำบล)	ร้อยละ
พื้นที่สีแดง ระดับความรุนแรงสูง	23	29.49
พื้นที่สีเหลือง ระดับความรุนแรงปานกลาง	29	37.18
พื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ	26	33.33
รวม	78	100

จากตารางที่ 10 ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ทั้งสิ้น 78 ตำบล ในจำนวนนี้เป็นพื้นที่สีเหลืองมากที่สุด นั่นคือ 29 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.18 รองลงมาเป็นสีเขียว 26 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 33.33 โดยมีตำบลอยู่ในเขตพื้นที่สีแดง หรือในพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงจำนวน 23 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 29.49

รายละเอียดและจำนวนของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละตำบล แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 11 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวนเหตุการณ์	จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวนผู้ตาย (คน)	จำนวนประชากรในพื้นที่ (คน)	*Crude rate	ระดับความรุนแรง (1-2-3)
เมืองนราธิวาส	บางนาค	4	5	2	3,975	0.17	2
	บางปอ	11	26	11	9,999	0.24	2
	ลำภู	4	6	4	11,814	0.17	2
	โคกเคียน	6	19	1	18,989	0.25	2
	กะลุวอเหนือ	5	5	2	14,117	0.21	2

ตารางที่ 11 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวน ผู้ตาย (คน)	จำนวน ประชากร ในพื้นที่ (คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ตากใบ	เกาะสะท้อน	11	24	3	9,045	0.24	2
	เจ๊ะเห	4	5	1	1,437	0.17	2
	นาคาค	4	5	3	4,500	0.17	2
	ไพรวัน	3	3	2	8,657	0.13	2
	ศาลาใหม่	4	6	1	8,660	0.17	2
	พร่อน	2	2	2	4,429	0.12	3
	บางขุนทอง	4	7	0	5,017	0.17	2
	โฆยิต	1	1	0	6,487	0.04	3
	บาเจาะ	15	51	3	3,529	0.63	1
บาเจาะ	บาเราะใต้	6	19	2	6,280	0.25	2
	บาเราะเหนือ	3	18	0	5,661	0.13	2
	กาเยะมาตี	7	18	1	6,284	0.29	2
	ปะลุกาสา	13	31	7	7,624	0.54	1
	เมาะ						
	ลุโอะสาวอ	2	2	2	6,379	0.12	3

* ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ก

จากข้อมูล พบว่าระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสทั้งสิ้น 599 เหตุการณ์ โดยมีจำนวนคนเจ็บถึง 1,386 คน และเสียชีวิต 341 คน ทั้งนี้พบว่าพื้นที่ในเขตตำบลรีโสะ อำเภอรีโสะ มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดถึง 50 เหตุการณ์ โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ทั้งสิ้นจำนวน 99 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 17 คน

ตารางที่ 12 พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดปัตตานี

พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยง	จำนวน (ตำบล)	ร้อยละ
พื้นที่สีแดง ระดับความรุนแรงสูง	24	20.51
พื้นที่สีเหลือง ระดับความรุนแรงปานกลาง	34	29.06
พื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ	59	50.43
รวม	117	100

จากตารางที่ 12 ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ทั้งสิ้น 117 ตำบล โดยร้อยละ 50.43 ของพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งหมด เป็นเขตพื้นที่สีเขียว ซึ่งเป็นระดับความรุนแรงต่ำ โดยมีจำนวน 34 ตำบล หรือร้อยละ 29.06 ที่อยู่ในเขตพื้นที่สีเหลือง และ 24 ตำบล หรือร้อยละ 20.51 อยู่ในเขตพื้นที่สีแดง

รายละเอียดและจำนวนของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละตำบล แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 13 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากร ในพื้นที่ (คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
เมือง ปัตตานี	ไม่ระบุตำบล	4	4	2	7837	0.17	2
	บานา	9	35	9	19008	0.38	1
	ปะกาสะรัง	7	27	3	5007	0.29	2
	รูสะมิแล	10	26	4	16992	0.42	1
	อาเนาะรู	2	11	1	11217	0.08	3
	ตะลุโบะ	7	9	3	6704	0.29	2
	สะบารัง	5	5	3	24037	0.21	2

ตารางที่ 13 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากร ในพื้นที่ (คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
โคกโพธิ์	ปูยู	6	6	4	6502	0.25	2
	บาราเฮาะ	5	5	3	7010	0.21	2
	ตันหยงลุโล๊ะ	3	3	2	6195	0.13	3
	สะบารัง	1	1	0	24037	0.04	3
	คลองมานิง	2	6	3	3178	0.08	3
	ไม้ระบุดำบล	1	1	0	6984	0.04	3
	ป่าบอน	6	17	3	10067	0.25	2
	ท่าเรือ	2	3	2	4663	0.08	3
	นาประคู้	6	8	4	4090	0.25	2
	นาเกตุ	11	12	5	6901	0.46	1
	โคกโพธิ์	5	11	2	6984	0.21	2
ปากล่อ		13	42	5	5908	0.54	1

* ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ก

จากตารางที่ 13 พบว่าระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานีทั้งสิ้น 584 เหตุการณ์ โดยมีจำนวนคนเจ็บถึง 1,203 คน และเสียชีวิต 316 คน ทั้งนี้พบว่าพื้นที่ในเขตตำบลเมาราวี อำเภอยะรัง มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดถึง 19 เหตุการณ์ โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ทั้งสิ้น 42 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 13 คน

ตารางที่ 14 พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยงในเขตจังหวัดยะลา

พื้นที่แบ่งตามระดับความเสี่ยง	จำนวน (ตำบล)	ร้อยละ
พื้นที่สีแดง ระดับความรุนแรงสูง	19	31.67
พื้นที่สีเหลือง ระดับความรุนแรงปานกลาง	21	35.00
พื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ	20	33.33
รวม	60	100

จากตารางที่ 14 ในเขตพื้นที่จังหวัดยะลามีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ทั้งสิ้นในเขตพื้นที่ 60 ตำบล โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 35 หรือ 21 ตำบลอยู่ในเขตพื้นที่สีเหลือง รองลงมาร้อยละ 33.33 หรือจำนวน 20 ตำบลอยู่ในเขตพื้นที่ สีเขียว และร้อยละ 31.67 หรือ 19 ตำบล อยู่ในเขตพื้นที่สีแดง

รายละเอียดและจำนวนของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละตำบล แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 15 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากร ในพื้นที่ (ตำบล)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
เมืองยะลา	ไม่ระบุตำบล	41	69	0	63370	1.71	1
	ลำใหม่	9	20	0	16674	0.38	1
	สะเตง	1	1	1	6370	0.04	3
	ยะลา	4	4	0	6434	0.17	2
	ลิคด	4	7	1	11070	0.17	2
	ท่าสาป	7	7	1	13250	0.29	2
	สะเตงนอก	29	89	6	8921	1.21	1
	บูดี	7	10	1	9790	0.29	2

ตารางที่ 15 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากร ในพื้นที่ (ตำบล)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
บันนังสตา	บันนังสตา	3	6	0	6754	0.13	3
	ยูโป	12	18	4	6526	0.50	1
	เปาะเส้ง	5	9	2	4931	0.21	2
	ตาเซะ	6	9	4	5487	0.25	2
	พร่อน	2	3	1	4879	0.08	3
	ลำพะยา	2	2	1	4976	0.08	3
	หน้าถ้ำ	1	1	0	3125	0.04	3
	ไม่ระบุ ตำบล	12	20	3	15006	0.50	1
	บันนังสตา	44	75	25	9036	1.83	1
	บาเจาะ	21	46	24	1478	0.88	1
	ตานะปูเต๊ะ	14	36	5	3808	0.58	1

* ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ก

จากตารางที่ 15 พบว่าระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสทั้งสิ้น 575 เหตุการณ์ โดยมีจำนวนคนเจ็บถึง 1,189 คน และเสียชีวิต 270 คน ทั้งนี้พบว่าพื้นที่ในเขตตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดถึง 44 เหตุการณ์ โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ทั้งสิ้นจำนวน 75 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 25 คน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงานจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน)

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
1.1 หญิง		125	91.20
1.2 ชาย		12	8.80
2. อายุ			
2.1 20 – 30 ปี		40	29.20
2.2 31 – 40 ปี		64	46.70
2.3 41 – 50 ปี ขึ้นไป		33	24.10
3. ระดับการศึกษา			
3.1 ปริญญาตรี และสูงกว่า		74	54.00
3.2 ปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)		63	46.00
4. ภูมิลำเนา			
4.1 ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้		131	95.60
4.2 ในเขตภาคใต้ แต่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้		4	2.90
4.3 ต่างจังหวัด นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้		2	1.50
5. ศาสนา			
5.1 พุทธ		64	46.70
5.2 อิสลาม		73	53.30

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน) (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้			
6.1	6,000 - 10,000 บาท	11	8.0
6.2	10,001 - 15,000 บาท	59	43.1
6.3	15,001 - 20,000 บาท	44	32.1
6.4	20,001 - 25,000 บาท	14	10.2
6.5	25,001 - 30,000 บาทขึ้นไป	9	6.6
7. การได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ			
	ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย		
7.1	ไม่ได้	20	14.60
7.2	ได้ (ต่อเดือน)	117	85.40
7.2.1	น้อยกว่า 500 บาท	45	32.80
7.2.2	ระหว่าง 500 - 1000 บาท	5	3.60
7.2.3	ระหว่าง 1001 - 2000 บาท	45	32.80
7.2.4	ระหว่าง 2001 - 3000 บาท	17	12.40
7.2.5	ระหว่าง 3001 บาทขึ้นไป	6	4.40
7.2.6	อื่นๆ	19	13.90
8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้			
8.1	มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี	12	8.80
8.2	มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	125	91.20
9. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงานในปัจจุบัน			
	(1 คน ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
9.1	งานบริหาร	24	17.50
9.2	งานวิชาการ	69	50.40
9.3	งานรักษาพยาบาล	129	94.20
9.4	งานอนามัยแม่และเด็ก	106	77.40
9.5	งานควบคุมป้องกันโรค	73	53.30

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
9.6 งานผู้สูงอายุ	70	51.10
9.7 งานอนามัยโรงเรียน	85	62.00
9.8 งานเยี่ยมบ้าน(Home Health Care)	116	84.70
9.9 งานส่งเสริมสุขภาพ	111	81.00
9.10 งานอื่นๆ ระบุ	29	21.20
10. จำนวนโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ (ต่อตำบล)		
10.1 1 โรงเรียน	8	5.80
10.2 2 โรงเรียน	31	22.60
10.3 3 โรงเรียน	42	30.70
10.4 4 โรงเรียน	21	15.30
10.5 5 โรงเรียน	19	13.90
10.6 6 โรงเรียน	14	10.20
10.7 7 โรงเรียน	2	1.50
11. จำนวนเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ (ต่อตำบล)		
11.1 1-500 คน	53	38.70
11.2 501 – 1000 คน	50	36.50
11.3 1001 – 2000 คน	26	19.0
11.4 2001 – 3000 คน	7	5.10
11.5 3001 คนขึ้นไป	1	.70
12. ลักษณะเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบ		
12.1 สหศึกษา	48	35.00
12.2 ชายล้วน	3	2.20
12.3 หญิงล้วน	3	2.20
12.4 นักเรียนไทยพุทธ	6	4.40
12.5 นักเรียนไทยอิสลาม	64	46.70
12.6 นักเรียนไทยพุทธ-ไทยอิสลาม	73	53.30

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
13. ลักษณะโรงเรียนที่รับผิดชอบ		
13.1 สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ)	93	67.90
13.2 สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอเนาะ)	44	32.10
14. อยู่ในจังหวัด		
14.1 ยะลา	62	45.30
14.2 นราธิวาส	50	36.50
14.3 ปัตตานี	25	18.20
15. การเกิดเหตุการณ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา		
15.1 การยิง	103	75.20
15.2 การวางเพลิงสถานที่	29	21.20
15.3 การวางระเบิด	54	39.40
15.4 การลอบทำร้าย	64	46.70
15.5 การทำลายข้าวของ	34	24.80
15.6 การจัดชุมนุม ปลุกระดม ชักชวนในรูปแบบต่างๆ	13	9.50
15.7 คนในพื้นที่มีการปิดบังข้อมูล ไม่ให้ความร่วมมือกับทางการ มากกว่าร้อยละ 20	32	23.40
15.8 ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐมีอันตรายถึงแก่ชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บต้องพักงานจากเหตุความไม่สงบ	33	24.10
15.9 เกิดเหตุรุนแรง มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ เช่น มีการเผยแพร่ข่าวทั้งสื่อในรูปแบบต่างๆ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ	21	15.30
15.10 มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิกริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชนมากกว่าร้อยละ 10	24	17.50

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
16. ปัจจุบันตำบลที่รับผิดชอบ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ จัดอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงเพียงใด (ตามการรับรู้ของพยาบาล)		
16.1 พื้นที่สีแดง ระดับความรุนแรงสูง	63	46.00
16.2 พื้นที่สีเหลือง ระดับความรุนแรงปานกลาง	44	32.10
16.3 พื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ	30	21.90
17. ในพื้นที่ที่ท่านดำเนินชีวิตอยู่ เคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของท่านหรือผู้ร่วมงานหรือไม่ (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)		
17.1 ไม่เคย	62	45.30
17.2 เคย	75	54.70
17.2.1 ที่บ้าน, ที่พำนักราชภัฏ	33	24.10
17.2.2 ระหว่างการเดินทาง	46	33.60
17.2.3 พื้นที่ปฏิบัติงาน	36	26.30
18. ลักษณะของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น		
18.1 การยิงด้วยอาวุธปืน	103	75.20
18.2 การวางเพลิงสถานที่ต่างๆ	41	29.90
18.3 การวางระเบิด	57	41.60
18.4 การลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต	62	45.30
18.5 การทำลายข้าวของ	22	16.10
18.6 การจัดชุมนุม ปลุกระดม ชักชวนในรูปแบบต่างๆ	17	12.40
18.7 อื่นๆ	10	7.30
19. ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของท่านหรือผู้ร่วมงาน เป็น		
19.1 น้อยกว่า1เดือน/ครั้ง	61	44.5
19.2 3-6เดือน/ครั้ง	56	40.9
19.3 มากกว่า1ปี/ครั้ง	20	14.6

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
20. ผลกระทบที่เกิดกับท่าน,ผู้ร่วมงาน หรือผู้อยู่ในเหตุการณ์		
20.1 ไม่เกิดการบาดเจ็บทางกาย	70	51.10
20.2 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย	17	12.40
20.3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน	12	8.80
20.4 พิการ/ทุพพลภาพ/เสียชีวิต	4	2.90
20.5 เสียชีวิต	34	24.80
รวม	137	100.00

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่ม จำประชากรจำนวน 137 คน ปรากฏว่า กลุ่มประชากรที่เป็นเพศหญิง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 91.20 เพศชายจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ตามตาราง

ส่วนใหญ่มัการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 และระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ตามตาราง

มีภูมิลำเนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60 ในเขตภาคใต้ แตนอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และต่างจังหวัดนอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ศาสนาพุทธจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 ตามตาราง

มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 59 คน และมีรายได้ 30,001 ขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .70 ตามตาราง

ได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 85.40 โดยได้รับน้อยกว่า 500 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 ตามตาราง

ส่วนใหญ่มัประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่า 2 ปีขึ้นไป จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 91.20 และมากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ตามตาราง

ส่วนมากมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันในด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 94.20 รองลงมางานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 84.70

กลุ่มประชากรส่วนมากมีโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ จำนวน 3 โรงเรียน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 จำนวน 2 โรงเรียน จำนวน 31 คน ตามตาราง

ร้อยละ 38.70 มีจำนวนเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ จำนวนไม่เกิน 500 คน จำนวน 53 คน จำนวน 501 - 1000 คน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 โดยลักษณะเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยพุทธ-ไทยอิสลาม จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 เป็นนักเรียนไทยอิสลาม จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70

ลักษณะโรงเรียนที่รับผิดชอบเป็นโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ) จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอนา) จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 โดยอยู่ในจังหวัดยะลา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 จังหวัดนราธิวาส จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และจังหวัดปัตตานี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20

กรณีที่เกิดเหตุการณ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์การยิง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 75.20 การลอบทำร้าย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 การวางระเบิด จำนวน 54 คนตาม

จากการรับรู้ของกลุ่มประชากรปัจจุบันตำบลที่กลุ่มประชากรรับผิดชอบและที่ปฏิบัติงานอยู่ จัดอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงระดับพื้นที่สีแดง ระดับความรุนแรงสูง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 พื้นที่สีเหลือง ระดับความรุนแรงปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 และพื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 โดยในพื้นที่ที่ดำเนินชีวิตอยู่ เคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 โดยเกิดเหตุการณ์ที่บ้าน, ที่พำนักอาศัย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 ระหว่างการเดินทาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 และพื้นที่ปฏิบัติงาน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 และที่ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 ลักษณะของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นการยิงด้วยอาวุธปืน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 75.20 การลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 ตามตาราง

ร้อยละ 32.90 มีความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของกลุ่มประชากร ประมาณ 3 - 6 เดือน/ครั้ง จำนวน 45 คน ประมาณ 1 - 3 เดือน/ครั้ง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เกิดผลกระทบกับกลุ่มประชากรและผู้ร่วมงาน หรือผู้อยู่ใน

เหตุการณ์ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 51.10 รองลงมาเสียชีวิต จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงผลกระทบจากความเสี่ยงในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเทียบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลกระทบจากความเสี่ยงในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเทียบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

การรับรู้ผลกระทบจากความเสี่ยง	ไม่มีผล	มีผลกระทบ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านการวางแผน งบประมาณ และการดำเนินงาน	กระทบ			
1. ท่านคิดว่าสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่นการวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ	1 (.4)	2.58	.60	มาก
2. เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้การวางแผนงานอนามัยโรงเรียนเกิดความล่าช้า	4 (1.4)	2.41	.75	ปานกลาง
3. หน่วยงานของท่านต้องสูญเสียงบประมาณในงานอนามัยโรงเรียนมากขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	32 (11.3)	1.40	.99	น้อย
4. เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้	3 (1.1)	2.42	.73	ปานกลาง
5. จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ในปัจจุบัน ท่านต้องเพิ่มในส่วนของบุคลากรของโครงการมากกว่าเดิม	9 (3.2)	2.05	.92	ปานกลาง
6. จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ในปัจจุบันการวางแผนโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน ท่านต้องเพิ่มในส่วนของงบประมาณของโครงการมากกว่าเดิม	10 (3.5)	1.62	.73	น้อย

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลกระทบจากความเสี่ยง
ในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ และ
ภาพลักษณ์องค์กร (ต่อ)

การรับรู้ผลกระทบจากความเสี่ยง	ไม่มีผล	มีผลกระทบ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านการวางแผน งบประมาณ และการดำเนินงาน	กระทบ			
7. ท่านคิดว่ามีความไม่ปลอดภัยในขณะที่ท่านปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เช่นการออกตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น	1 (.4)	2.39	.68	ปานกลาง
8. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้การดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนบางส่วนต้องหยุดชะงักไป เช่น การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ฯลฯ	19 (6.7)	1.96	.99	ปานกลาง
9. มีการได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ หรือ เสียชีวิต ในขณะที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	109 (38.4)	.30	.69	น้อย
10. มีการได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน จนต้องมีการหยุดพักงาน	112 (39.4)	.23	.55	น้อย
11. ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	2 (.7)	2.50	.68	ปานกลาง
12. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ท่านรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	1 (.4)	2.43	.66	ปานกลาง
13. ท่านมักจะหงุดหงิด หรือ เครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	9 (3.2)	1.99	.89	ปานกลาง
14. ครอบครัวของท่านมีความวิตกกังวล เมื่อท่านต้องปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	3 (1.1)	2.38	.74	ปานกลาง

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลกระทบจากความเสี่ยง
 ในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ และ
 ภาพลักษณ์องค์กร (ต่อ)

การรับรู้ผลกระทบจากความเสี่ยง		ไม่มีผล	มีผลกระทบ		
ด้านการวางแผน งบประมาณ และการดำเนินงาน		กระทบ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
16.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เช่น การจัดเลี้ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง การบูรณาการความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม	16 (5.6)	1.40	.84	น้อย
17.	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำผิดกฎระเบียบข้อบังคับ ถูกลงโทษทางวินัย ภาคทัณฑ์เป็นต้น	64 (22.5)	.81	.87	น้อย
18.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลต่อชื่อเสียง หรือภาพลักษณ์ของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	37 (13.0)	1.29	1.03	น้อย
รวม		-	1.76	.4	น้อย

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากความเสี่ยง ในด้านการ
 วางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร โดย
 ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยคือ มีค่าเฉลี่ย 1.76 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลกระทบจากความเสี่ยง
 ลำดับแรกคือ กลุ่มประชากรคิดว่าสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลต่อ
 การกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่น การวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ มีค่าเฉลี่ย
 2.58 รองลงมาคือมีความรู้สึกรังเกียจ เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3
 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.50 และ สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดน
 ภาคใต้ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ 2.43

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยรวม

ตารางที่ 18 แสดงผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยรวม

การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	การปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน	1.74	.64	ปานกลาง
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา	1.99	.71	ปานกลาง
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา	1.84	.72	ปานกลาง
ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค	1.76	.65	ปานกลาง
ผลการปฏิบัติงานอนามัย โดยรวม	1.83		ปานกลาง

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน โดยรวมพบว่า ผลการปฏิบัติ ในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูงสุด คือ ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.99 รองลงมา คือ ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.84 ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.76 และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.74

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน	ไม่ได้ปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน	23 (8.1)	1.43	.96	น้อย
2. การจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียน และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	5 (1.8)	1.81	.87	ปานกลาง
3. การรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น ทะเบียนสุขภาพนักเรียน , สถิติการเจ็บป่วยรายเดือน รายปี , สถิติการใช้เวชภัณฑ์ เป็นต้น	12 (4.2)	1.60	.86	น้อย
4. การวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา	8 (2.8)	1.70	.87	ปานกลาง
5. การติดตามประเมิน นิเทศ แผนงาน หรือโครงการต่างๆของโรงเรียน	21 (7.4)	1.40	.86	น้อย
รวม		1.74	.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.74 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ลำดับแรกคือ การจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียน และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 1.81 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะหากมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไม่เพียงพอแล้ว นักเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่ก็จะได้รับผลกระทบในด้าน

การวางแผนเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รองลงมามีการวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.70

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา

ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา	ไม่ได้ปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การจัดทำและแจกจ่ายสมุดประจำตัว หรือบัตรสุขภาพนักเรียน	10 (3.5)	1.86	.98	ปานกลาง
2. การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	-	2.08	.84	ปานกลาง
3. การให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	8 (2.8)	1.90	.92	ปานกลาง
4. การส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น	9 (3.2)	1.93	.97	ปานกลาง
5. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน	2 (.7)	1.93	.83	ปานกลาง
6. การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด	15 (5.3)	1.56	.86	น้อย
รวม		1.99	.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.99 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 2.08 รองลงมาคือการส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 1.93 โดยในด้านการให้บริการที่กล่าวมานั้นมีความสำคัญต่อ

สภาวะสุขภาพของนักเรียน หากไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างทั่วถึงจะส่งผลเสียต่อสุขภาพนักเรียนและประชาชนในเขตพื้นที่

ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา

ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา	ไม่ได้ปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน	97 (34.2)	.48	.87	น้อย
2. การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็นต้น	29 (10.2)	1.49	1.02	น้อย
รวม		1.84	.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.84 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 1.49 รองลงมาคือการอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน มีค่าเฉลี่ย .48

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค

ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค	ไม่ได้ปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล	9 (3.2)	1.71	.88	ปานกลาง
2. การจัดนิทรรศการด้านสุขภาพอนามัย หรือจัดมุมสุขภาพ	17 (6.0)	1.54	.89	น้อย

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค (ต่อ)

ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค	ไม่ได้ปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล
3. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย	11 (3.9)	1.65	.90	น้อย
4. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย	34 (12.0)	1.47	1.54	น้อย
5. การจัดตั้งชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เช่น อย.น้อย หรือ ยสร.	25 (8.8)	1.40	.96	น้อย
6. การเผยแพร่ความรู้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น เสี่ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง การบูรณาการความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้	42 (14.8)	1.12	.95	น้อย
7. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแกนนำนักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น	7 (2.5)	1.68	.84	ปานกลาง
รวม		1.76	.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.76 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล มีค่าเฉลี่ย 1.71 รองลงมาคือการจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแกนนำนักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 1.68 ตามตาราง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

6.1 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่มีลักษณะบุคคลแตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่มีลักษณะบุคคลแตกต่างกัน

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงาน อนามัยโรงเรียน (โดยรวม)	n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
เพศของพยาบาลวิชาชีพ					
- เพศหญิง	125	1.62	.59	4.17	.043
- เพศชาย	12	1.26	.40		
รวม	137	1.59	.58		
อายุของพยาบาลวิชาชีพ					
- 20 - 30 ปี	40	1.61	.07	2.63	.075
- 31 - 40 ปี	64	1.68	.07		
- 41 - 50 ปี ขึ้นไป	30	1.39	.10		
รวม	137	1.59	.05		
ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ					
- ปริญญาตรี และ ปริญญาโท	74	1.37	.50	26.78	.000
- ปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)	63	1.85	.57		
รวม	137	1.59	.58		
รายได้ของพยาบาลวิชาชีพ					
6,000 - 15,000 บาท	70	1.70	.57	3.02	.052
15,001 - 20,000 บาท	44	1.49	.62		
20,001 - 30,001 บาทขึ้นไป	23	1.42	.47		
รวม	137	1.59	.58		

ตาราง 23 แสดงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่มีลักษณะบุคคลแตกต่างกัน (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงาน อนามัยโรงเรียน (โดยรวม)	n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ภูมิถิ่นอาศัยของพยาบาลวิชาชีพ					
ในเขต 3 จังหวัด	131	1.58	.59	1.294	.257
ภาคใต้นอก 3 จังหวัดและต่างจังหวัด	6	1.35	.39		
รวม	137	1.59	.58		
ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง					
ไม่ได้	20	1.24	.46	8.725	.004
ได้	117	1.65	.58		
รวม	137	1.59	.58		
ศาสนาที่พยาบาลวิชาชีพนับถือ					
- พุทธ	64	1.63	.65	.56	.455
- อิสลาม	73	1.55	.52		
รวม	137	1.59	.58		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัด					
ชายแดนภาคใต้					
- มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี	12	2.00	.69	6.91	.010
- มากกว่า 2 ปี ขึ้นไป	125	1.55	.56		
รวม	137	1.59	.58		

จากตารางที่ 23 พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เนื่องจาก P-value เท่ากับ 0.043, 0.000, 0.039 และ 0.010 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพเพศชาย พยาบาลวิชาชีพที่มีผลปฏิบัติงานสูงสุด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 31 -40 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.68 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท ค่าเฉลี่ย 1.90 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 -

15,000 บาท ค่าเฉลี่ย 1.76 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

6.2 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกันและความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย โรงเรียน (โดยรวม)	n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
พื้นที่ตามระดับความสีแดง(เสี่ยงสูง)	63	1.54	.56	3.63	.029
พื้นที่ตามระดับความสีเหลือง(เสี่ยงปานกลาง)	44	1.49	.58		
พื้นที่ตามระดับความสีเขียว(เสี่ยงต่ำ)	30	1.84	.57		
รวม	137	1.59	.58		

เนื่องจากสำนักงานการวิจัยและพัฒนา กองทัพบกได้แบ่งพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ออกเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน จากผลการศึกษา ตารางที่ 24 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เนื่องจาก P-value เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ จำแนกตามเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยง พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ความเสี่ยงต่ำ มีค่าเฉลี่ย สูงสุด ที่ 1.84 รองลงมาคือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.54 และ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.49

6.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนคนเจ็บ จำนวนคนตาย และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ตาราง 25 แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนคนเจ็บ จำนวนคนตาย และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1.จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ	-.090	.298	ไม่มีความสัมพันธ์
2. จำนวนคนเจ็บ	-.007	.939	ไม่มีความสัมพันธ์
3. จำนวนคนตาย	-.103	.230	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 25 พบว่าความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ จำนวนคนเจ็บ และจำนวนคนตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

6.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ตาราง 26 แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (รายด้าน)	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย โรงเรียน		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านกลยุทธ์และการวางแผน (e1,e2,e4)	-.086	.320	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ด้านงบประมาณ/การเงิน(e3,e6)	-.030	.727	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ด้านการดำเนินงาน(e7,e8,e16)	-.155	.070	ไม่มีความสัมพันธ์

ตาราง 26 แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (รายด้าน)	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย โรงเรียน		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
4. ด้านบุคลากร (e5,e9,e10,e11,e12,e13,e14,e15)	-.145	.091	ไม่มีความสัมพันธ์
5. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ(e17)	-.061	.478	ไม่มีความสัมพันธ์
6. ด้านภาพลักษณ์องค์กร(e18)	.001	.991	ไม่มีความสัมพันธ์
รวม	-.123	.153	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 26 พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression)

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้สมการถดถอยสำหรับทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการคัดกรองตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานที่ระดับ P-Value น้อยกว่า 0.1 ในการวิเคราะห์ Univariate Analysis ตามหัวข้อ 6.1, 6.2 และ 6.3 สามารถสรุปผลของการคัดกรองตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานได้แก่เพศ อายุ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง ประสบการณ์ในการทำงาน พื้นที่เสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงโดยเฉพาะในด้านการดำเนินงานและด้านบุคลากร ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ตัวแปร จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนผู้เสียชีวิต และจำนวนผู้บาดเจ็บเป็นตัวแปรที่น่าสนใจในการใช้ทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงได้เพิ่มทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรอิสระ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 27 ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนาย ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ตัวแปร		ระดับการวัด
ตัวแปรตาม		
Y แทน	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	ช่วงมาตรา
ตัวแปรต้น		
X ₁ แทน	เพศ	นามมาตรา
	- หญิง	
	- ชาย	
X ₂ แทน	อายุ	นามมาตรา
	- 20 – 30 ปี	
	- 31 – 40 ปี	
	- 41 – 50 ปี ขึ้นไป	
X ₃ แทน	การศึกษา	นามมาตรา
	-ปริญญาตรีและสูงกว่า	
	- ปริญญาตรีต่อเนื่อง	
X ₄ แทน	รายได้	นามมาตรา
	- 6,000 - 15,000 บาท	
	- 15,001-20,000 บาท	
	- 20,001 - 30,001 บาทขึ้นไป	
X ₅ แทน	ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง	นามมาตรา
	- ไม่ได้	
	- ได้	
X ₆ แทน	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	นามมาตรา
	- มากกว่า 1 ปี ไม่ถึง 2 ปี	
	- มากกว่า 2 ปี	
X ₇ แทน	ระดับพื้นที่ความเสี่ยง	นามมาตรา
	- ระดับความเสี่ยงสูง	
	- ระดับความเสี่ยงปานกลาง	
	- ระดับความเสี่ยงต่ำ	

ตาราง 27 ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนาย ผลการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

ตัวแปร		ระดับการวัด
X_8 แทน	จำนวนความถี่ของเหตุการณ์ - น้อยกว่า 1 เดือน/ครั้ง - 3-6 เดือน/ครั้ง - มากกว่า 1 ปี/ครั้ง	นามมาตรา
X_9 แทน	จำนวนเหตุการณ์	อัตราส่วนมาตรา
X_{10} แทน	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราส่วนมาตรา
X_{11} แทน	จำนวนผู้บาดเจ็บ	อัตราส่วนมาตรา
X_{12} แทน	การรับรู้ผลกระทบความเสี่ยง	อัตราส่วนมาตรา

ตาราง 28 ตัวแปร (Dummy – Coding Variables) ของ เพศ รายได้ ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง

ตัวแปร			
เพศ (X_1)		(X_{11})	
หญิง		1	
ชาย		0	
อายุ (X_2)		(X_{21})	(X_{22})
20 – 30 ปี		1	0
31 – 40 ปี		0	1
41 – 50 ปี ขึ้นไป		0	0
การศึกษา (X_3)		(X_{31})	
ปริญญาตรีและสูงกว่า		1	
ปริญญาตรีต่อเนื่อง		0	
รายได้ (X_4)		(X_{41})	(X_{42})
- 6,000 - 15,000 บาท		1	0
- 15,001-20,000 บาท		0	1
- 20,001 - 30,001 บาท ขึ้นไป		0	0

ตาราง 28 ตัวแปร (Dummy – Coding Variables) ของ เพศ รายได้ ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง (ต่อ)

ตัวแปร		
ค่าตอบแทน/ค่าเบี้ยเลี้ยง (X_5)	(X_{51})	
ไม่ได้	1	
ได้	0	
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (X_6)	(X_{61})	
มากกว่า 1 ปี ไม่ถึง 2 ปี	1	
มากกว่า 2 ปี	0	
ระดับพื้นที่ความเสี่ยง (X_7)	(X_{71})	(X_{72})
ระดับความเสี่ยงสูง	1	0
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	0	1
ระดับความเสี่ยงต่ำ	0	0
จำนวนความถี่ของเหตุการณ์ (ตามการรับรู้ของพยาบาล) (X_8)	(X_{81})	(X_{82})
- น้อยกว่า 1 เดือน/ครั้ง	1	0
- 3-6 เดือน/ครั้ง	0	1
- มากกว่า 1 ปี/ครั้ง	0	0

จากตารางที่ 27 และ 28 สามารถสร้างสมการทำนายผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่ความเสี่ยง และจำนวนความถี่ของเหตุการณ์ สรุปผลการคัดเลือกการถดถอยเชิงพหุดังนี้

ตารางที่ 29 แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุ

วิธีการเลือก	สมการที่ได้
1. Enter	$Y = 1.947 + 0.036 (X_{12}) + 0.261(X_{21}) + 0.156(X_{22}) - 0.520(X_{31}) - 0.084 (X_{41}) - 0.353(X_{51}) + 0.389(X_{61}) - 0.155(X_{71}) - 0.127(X_{72}) - 0.089(X_{82})$ $R = 0.577 \quad R^2 = 0.333 \quad R^2_{adj.} = 0.280 \quad F = 6.30 \quad SE_{est} = 0.497$
2. Forward	$Y = 1.873 + 0.496 (X_{41}) + 0.379(X_{51}) - 0.498(X_9)$ $R = 0.531 \quad R^2 = 0.282 \quad R^2_{adj.} = 0.266 \quad F = 17.447 \quad SE_{est} = 0.502$
3. Backward	$Y = 1.873 + 0.496 (X_{41}) + 0.379(X_{51}) - 0.498(X_9)$ $R = 0.531 \quad R^2 = 0.282 \quad R^2_{adj.} = 0.266 \quad F = 17.447 \quad SE_{est} = 0.502$
4. Stepwise	$Y = 1.873 + 0.496 (X_{41}) + 0.379(X_{51}) - 0.498(X_9)$ $R = 0.531 \quad R^2 = 0.282 \quad R^2_{adj.} = 0.266 \quad F = 17.447 \quad SE_{est} = 0.502$

จากตาราง 29 พบว่า วิธี Forward, Backward และ Stepwise มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเท่ากันคือ 0.531 เมื่อนำค่านี้ยกกำลังสองจะได้ค่า 0.282 หมายความว่าแบบจำลองนี้มีความน่าเชื่อถือถึง 28.2% เมื่อปรับค่าด้วยขนาดของตัวอย่างแล้วความน่าเชื่อถือคือ 26.6% โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการประมาณค่าเท่ากับ 0.502 จุดเนื่องจากตัวแปร X_{41} และ X_{42} เป็น Dummy Variable ของตัวแปร X_4 เพื่อประโยชน์ในการอธิบายผลตัวแปร X_4 จึงเพิ่มตัวแปร X_{42} เข้าในสมการ จึงสามารถสรุปสมการที่เลือกคือ

$$\text{ผลการปฏิบัติงานโดยรวม } Y = 1.873 + 0.496 (X_{41}) + 0.250(X_{42}) + 0.379(X_{51}) - 0.498(X_9)$$

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	P-Value
ค่าคงที่	1.873	.066		28.204	.000
X_{41} = รายได้	.496	.086	-.424	5.754	.000
X_{42} = รายได้	.25	.130	-.126	1.923	.054
X_{51} = ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง	.379	.122	-.230	3.121	.002
X_9 = จำนวนเหตุการณ์	-.498	.152	.241	-3.272	.001
SE _{est} = 0.502 R = 0.531 F = 17.447					
R ² = 0.282 R ² _{adj.} = 0.266					

จากสมการสามารถอธิบายความหมายของสมการได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531 สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่า รายได้ มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.424 รองลงมาคือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แต่ในทิศทางลบ) โดยมีความสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น -0.230 และ 0.241 ตามลำดับ

โดยแปรผลได้ว่าพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.496 คะแนน และพยาบาลที่มีรายได้ระหว่าง 15,000 - 20,000 บาทมีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.25 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

รองลงมา คือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง แปรผลได้ว่า พยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง เท่ากับ 0.379 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ เพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ จะทำให้ผลปฏิบัติงานลดลง 0.498 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ในเขตพื้นที่(ตำบล)ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

การทดสอบสมมติฐานข้อนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) โดยใช้สถิติ F-test และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลักก็ต่อเมื่อค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

H_0 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

H_1 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

จากผลการ ทดสอบสมมติฐานที่ว่าในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันใน 4 ประเด็น เนื่องจาก ค่า p-value เกือบทุกค่า มีค่า น้อยกว่า 0.05 ซึ่งยกเว้น 4 ประเด็น นั่นคือ 1) การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน 2) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน 3) การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด และ 4) การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งมีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ยกเว้นผลการปฏิบัติงาน ใน 4 ประเด็น ที่กล่าวข้างต้น (ดูรายละเอียดได้ในภาคผนวก ข)

สมมติฐานที่ 2 ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ในการทดสอบความแตกต่าง และการทดสอบความสัมพันธ์ (correlations = r) และทำการสรุปผลสมมติฐานว่ายอมรับ หรือปฏิเสธ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

H_0 ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

H_1 ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน พบว่า ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ค่า sig ทุกค่า น้อยกว่า 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานหลัก จึงสรุปได้ว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน(ดูรายละเอียดได้ในภาคผนวก ข)

สมมติฐานที่ 3 สร้างสมการทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ระดับความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน และพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรง ผลกระทบความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) โดยการคัดกรองตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานที่ระดับ P-Value น้อยกว่า 0.1

พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531 สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ของผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาครั้งนี้ ผลของการศึกษา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลใน ประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่และพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาระเบี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 5 ความจำเป็นและความสำคัญของปัญหาการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่และพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ พบว่า ระหว่างเดือนเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 1,758 เหตุการณ์ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 599 เหตุการณ์ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี จำนวน 584 เหตุการณ์ และในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 575 เหตุการณ์ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้ง 3 จังหวัด จำนวน 927 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,778 ราย ทั้งนี้หากวิเคราะห์อัตราความถี่ใน

การเกิดเหตุการณ์จะพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละกว่า 24 ครั้ง ในระยะเวลา 24 เดือน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในแต่ละจังหวัด พบว่า ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 81 ตำบล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.18 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และร้อยละ 29.49 เป็นพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับสูง

ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีทั้งสิ้น 117 ตำบล โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ ร้อยละ 50.43 โดยร้อยละ 29.06 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 20.51 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

และในเขตพื้นที่ยะลา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และ ร้อยละ 31.67 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนได้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้ง 3 จังหวัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 91.20 เป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และ 20-30 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 29.20 ตามลำดับ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ขึ้นไป เพียง 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.20 เท่านั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และและปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) โดยคิดเป็นร้อยละ 51.80 และ 46 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.6 มีภูมิลำเนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 53.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.12 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 10,001 ถึง 15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 32.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,001 - 20,000 บาท ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.40 ยังได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยได้รับเป็นจำนวนเงินน้อยกว่า 500 บาท และจำนวน 1001 ถึง 2000 บาท เป็นอัตราส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 32.80 จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.20 มีประสบการณ์การ

ทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ภาระหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) งานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่อยู่ในพื้นที่ความเสี่ยง เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน เช่น แพทย์ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันมาก ทั้งๆ ที่พื้นที่การปฏิบัติงาน เช่นงานอนามัยโรงเรียนที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ต้องออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง จึงอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนที่ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีการขอย้ายออกจากพื้นที่

นอกจากนี้จากผลการศึกษายังพบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.60 และ 30.70 มีพื้นที่โรงเรียน (ต่อตำบล) ในความรับผิดชอบ 2 และ 3 โรงเรียน ตามลำดับ โดยมีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบไม่เกิน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาร้อยละ 36.50 มีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบระหว่าง 501 ถึง 1,000 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยพุทธ รองลงมา ร้อยละ 46.70 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยอิสลาม ทั้งนี้โรงเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ) ร้อยละ 67.90 และ สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอเนาะ) ร้อยละ 32.10 โดยส่วนใหญ่โรงเรียนในพื้นที่ความรับผิดชอบอยู่ตั้งอยู่ในจังหวัดยะลา ร้อยละ 45.30 และนราธิวาส ร้อยละ 36.50 จึงเห็นได้ว่าพื้นที่การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กวัยเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ก็อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.90 และ 30.70 ระบุว่า มีเหตุการณ์ความเสี่ยงไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน และ 3 ถึง 6 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.20 ระบุว่า เป็นการยิงกัน รองลงมา ร้อยละ 46.70 และ 39.40 ระบุว่า เป็นการลอบทำร้าย และการวางระเบิด โดยกลุ่มตัวอย่างกว่า ร้อยละ 44.50 ยังระบุว่าปัจจุบันทำงานรับผิดชอบในพื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงสูง และ ร้อยละ 33.60 ทำงานในพื้นที่สีเหลือง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.70 ระบุว่าเคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อตนเองและเพื่อนร่วมงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาอีกด้วย โดยร้อยละ 33.60 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง รองลงมา ร้อยละ 26.30 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.10 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเอง โดยร้อยละ 75.20 เป็นเหตุการณ์การยิงอาวุธปืน รองลงมา ร้อยละ 45.30 และ 41.60 เป็นเหตุการณ์การ

ลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต และการวางระเบิดตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.10 ระบุว่าไม่เคยมีผลกระทบทำให้เกิดการบาดเจ็บทางกายต่อตัวของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน และผู้อยู่ในเหตุการณ์ แต่ร้อยละ 24.80 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเคยมีการเสียชีวิตเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น จึงเห็นได้ว่าผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ และอาจมีผลต่อชีวิตและทรัพย์สินของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จากการอยู่อาศัยและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเบี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

จากการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง ในด้านการวางแผนงาน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเบี่ยงข้อบังคับและภาพลักษณ์ขององค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเบี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กรโดยรวมในระดับน้อยคือ มีค่าเฉลี่ย 1.76 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุด คือ 0-3) แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงในระดับมาก ต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่นการวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 2.58 รองลงมา คือ ความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ค่าเฉลี่ย 2.50 และความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.43

การรับรู้ความเสี่ยงด้านบุคลากร โดยแบ่งเป็นกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

สำหรับการวิเคราะห์ผลกระทบจากความเสี่ยงพบว่าความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลกระทบด้านบุคลากร ซึ่งแบ่งเป็นกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมีอาการปวดศีรษะ รองลงมาคือก่อให้เกิดรู้สึกเครียด วิตกกังวล และก่อให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้มีผลกระทบต่อบุคลากรน้อยที่สุดคือ จากรายงานพยาบาลได้เสนอว่าผลกระทบที่ตามมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้บางคนได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เพื่อคลายความเครียดของ

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ไม่เหมาะสม ที่องค์กรทางการพยาบาลและผู้บังคับบัญชาต้องเร่งรัดให้การช่วยเหลือ

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอนามัยโรงเรียน

จากผลการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขต 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค พบว่าผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูงสุดในด้านผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา รองลงมาคือ ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ แสงสว่าง, (2543) ที่พบว่าผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผลสรุปการศึกษาค้นคว้าการปฏิบัติงานในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานสูงสุด 3 ลำดับแรกโดยที่ระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ ชื่นใจ (2543) และระเบียบ บัวคำขาว (2544) ที่พบว่างานอนามัยโรงเรียน มีการปฏิบัติ แต่ไม่เป็นไปตามแผน คือสามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80

2. ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ การจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียนและส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา และ การรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น ทะเบียนสุขภาพนักเรียน สถิติการเจ็บป่วยรายเดือน

รายปี สถิติการใช้เวชภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ แสงสว่าง, (2543) และวิภาดา ท้าวประยูร (2543) ที่ศึกษาการจัดบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียนพบว่าผลการดำเนินงานการให้บริการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง จากการที่พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลาง จึงอาจส่งผลเสียต่อเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อาจขาดโอกาสการได้รับบริการอนามัยโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม มีคุณภาพตามมาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าความเครียดและความวิตกกังวลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทำให้ไม่สามารถปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3. ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสูงสุด คือ การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็น รองลงมาคือการอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน

4. ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล การจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแก่นักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย

4.1 จากการวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกัน พบว่าโดยรวม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยเมื่อวิเคราะห์ การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามด้านต่างๆ ของการรับรู้ ในแต่ละเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน พบว่า

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงสูง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ และการวางแผนสูงสุด รองลงไปได้คือด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านภาพลักษณ์องค์กร และด้านกฎระเบียบข้อบังคับตามลำดับ

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ และการวางแผนสูงสุด รองลงไปได้คือด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ/การเงิน ด้านภาพลักษณ์องค์กร และ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ ตามลำดับ

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงต่ำ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ และการวางแผนสูงสุด รองลงไปได้คือด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ/การเงิน ด้านภาพลักษณ์องค์กร และด้าน ด้านกฎระเบียบข้อบังคับซึ่งมีค่าเฉลี่ย ตามลำดับ

4.2 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกัน

จากผลการศึกษาผลจากการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ต่างๆ พบว่า โดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ จำแนกตามเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยง พบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ความเสี่ยงต่ำ มีค่าเฉลี่ย สูงสุด รองลงมาคือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงปานกลาง ตามลำดับ โดยเมื่อวิเคราะห์ผลการการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ในด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน จำแนกตามเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยง พบว่า

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงสูง มีค่าเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงานในด้านการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาสูงสุด รองลงไปได้คือด้านการบริหาร ด้านวิชาการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย และ ด้านการจัดบริการนอกสถานศึกษา ตามลำดับ

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงานในด้านการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาสูงสุด รองลง คือ ด้านวิชาการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ซึ่ง ด้านการบริหาร และ ด้านการจัดบริการนอกสถานศึกษา ตามลำดับ

- พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับรุนแรงต่ำ มีค่าเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงานในด้านการจัดบริการสุขภาพในสถานศึกษาสูงสุด รองลงมา คือด้านการบริหาร และด้านวิชาการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย และ ด้านการจัดบริการนอกสถานศึกษา ตามลำดับ

4.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงจากการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

4.4 สมมติฐานข้อที่ 1 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่าในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1.) การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน 2.) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน 3.) การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด และ 4.) การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

4.5 สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน จากการทดสอบสมมติฐานที่ว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

4.6 สมมติฐานข้อที่ 3 ทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ระดับความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน และพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรง ผลกระทบความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531 สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่า

รายได้ จากการศึกษพบว่า มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.424 รองลงมาคือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แต่ในทิศทางลบ) โดยมีความสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น -0.230 และ 0.241 ตามลำดับ โดยแปรผลได้ว่า พยาบาลที่มีรายได้ น้อยกว่า 15,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.496 คะแนน และพยาบาลที่มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.25 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง พบว่าพยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง เท่ากับ 0.379 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิรัตน์, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิมทวีกุล, (2547) และสายสมร เกลยกิตติ, (2549) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความพร้อมในการปฏิบัติงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ พบว่าหากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ จะทำให้ผลปฏิบัติงานลดลง 0.498 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ นั้นหมายความว่า เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นจริงและพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น จะมีผลให้ผลงานที่ได้วางแผน หรือได้ดำเนินการอยู่แล้วหยุดชะงัก จึงเห็นได้ว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการทำงานซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Maslow ที่กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือ ความปลอดภัย ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

ส่วนที่ 5 ความจำเป็นและความสำคัญของปัญหาการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย

จึงเห็นได้ว่า ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง โดยเฉพาะ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาผลกระทบของความรุนแรงที่เกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย นอกจากจะได้รับความทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น อันส่งผลกระทบมายังบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยตรง และโดยอ้อมนั้นหมายถึงว่า เด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นบุคลากรของประชาชนที่อาศัยอยู่ในสถานที่ดังกล่าว ย่อมไม่ได้รับบริการอนามัยโรงเรียน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเต็มที่ ซึ่งเป็นผลให้คุณภาพของผู้เรียนที่ได้กำหนดไว้ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่

กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากงานอนามัยโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการปลูกฝัง ดูแล ปกป้อง ค้ำครองภาวะสุขภาพของผู้เรียน ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐ และส่งผลต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยตรงยิ่งไปกว่านั้น การที่บุตรหลานของประชาชนในพื้นที่ ได้รับการบริการจากงานอนามัยโรงเรียนทั้งผู้ปกครองและเด็กวัยเรียน ก็จะเห็นคุณค่าของการมาเรียนในโรงเรียนของภาครัฐซึ่งได้จัดให้การศึกษา ฝึกอบรม อันจะเป็นผลดี ก่อให้เกิดความผูกพัน และเข้าใจถึงคุณค่าของการมาศึกษาเล่าเรียน

ยิ่งไปกว่านั้น ระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษานี้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดจากการสำรวจ และกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ก็เป็นส่วนของการสำรวจ ประเมินปัญหาข้อเท็จจริงที่มีความเป็นไปได้สูงสุด เท่าที่สถานการณ์ในปัจจุบันจะอำนวย



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา จำนวน 137 คน โดยได้รับรายชื่อจากฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Documentary Study) คือ ศึกษาจากเอกสารสรุปสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนคนเจ็บ และจำนวนคนตายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับตำบล ซึ่งได้เก็บรวบรวมโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 และแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ส่วนที่สามเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ (อ.ที่ปรึกษา) พิจารณาตรวจสอบและขอคำแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่ายและชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัย แล้วมาดำเนินการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย (Try out) โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน รวบรวมและทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์รายข้อ หากคิดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.02 จะตัดคำถามข้อนั้นออกหรือปรับปรุงข้อคำถามใหม่เมื่อได้ค่าความเที่ยงแล้ว จึงนำมาพิจารณาพร้อมกับค่าอำนาจจำแนก เพื่อเลือกข้อคำถามใหม่เมื่อได้ค่าความเที่ยงแล้ว จึงนำมาพิจารณาพร้อมกับค่าอำนาจจำแนก เพื่อเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงในแต่ละหมวด ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.83

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยการส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง และให้บริการทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังศูนย์อนามัยที่ 12 และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปัตตานีและยะลา เพื่อขอความร่วมมือไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนอยู่ในพื้นที่ แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 137 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ ค่าไค-สแควร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรต้นโดยใช้การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่และพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ พบว่า ระหว่างเดือนเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 1,758 เหตุการณ์ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 599 เหตุการณ์ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี จำนวน 584 เหตุการณ์ และในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 575 เหตุการณ์ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้ง 3 จังหวัด จำนวน 927 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,778 ราย ทั้งนี้หากวิเคราะห์อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์จะพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละกว่า 24 ครั้ง ในระยะเวลา 24 เดือน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในแต่ละจังหวัด พบว่า ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 81 ตำบล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.18 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือเขตพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และร้อยละ 29.49 เป็นพื้นที่สีเหลืองหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีทั้งสิ้น 117 ตำบล โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ ร้อยละ 50.43 โดยร้อยละ 29.06 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 20.51 เป็นเขตพื้นที่สีเหลืองหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

และในเขตพื้นที่ยะลา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 เป็นเขตพื้นที่สี่เหลี่ยมหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สี่เหลี่ยมหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และ ร้อยละ 31.67 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 91.20 เป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และ 20-30 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 29.20 ตามลำดับ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ขึ้นไป เพียง 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.20 เท่านั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และและปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) โดยคิดเป็นร้อยละ 51.80 และ 46 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.6 มีภูมิลำเนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 53.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.12 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 10,001 ถึง 15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 32.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,001 - 20,000 บาท ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.40 ยังได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยได้รับเป็นจำนวนเงินน้อยกว่า 500 บาท และจำนวน 1001 ถึง 2000 บาท เป็นอัตราส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 32.80 จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.20 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ภาระหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) งานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก พยาบาลวิชาชีพงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.60 และ 30.70 มีพื้นที่โรงเรียน (ต่อตำบล) ในความรับผิดชอบ 2 และ 3 โรงเรียน ตามลำดับ โดยมีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบไม่เกิน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาร้อยละ 36.50 มีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบระหว่าง 501 ถึง 1,000 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยพุทธ รองลงมาร้อยละ 46.70 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยอิสลาม ทั้งนี้โรงเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ) ร้อยละ 67.90 และสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอเนาะ) ร้อยละ 32.10 โดยส่วนใหญ่โรงเรียนในพื้นที่ความรับผิดชอบอยู่ตั้งอยู่ในจังหวัดยะลา ร้อยละ 45.30 และนราธิวาส ร้อยละ 36.50

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.90 และ 30.70 ระบุว่า มีเหตุการณ์ความเสี่ยงไม่เกิน 3

ครั้งต่อเดือน และ 3 ถึง 6 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.20 ระบุว่าเป็นการยิงกัน รองลงมาร้อยละ 46.70 และ 39.40 ระบุว่าเป็นการลอบทำร้าย และการวางระเบิด โดยกลุ่มตัวอย่างกว่า ร้อยละ 44.50 ยังระบุว่าปัจจุบันทำงานรับผิดชอบในพื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงสูง และ ร้อยละ 33.60 ทำงานในพื้นที่สีเหลือง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.70 ระบุว่าเคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อตนเองและเพื่อนร่วมงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาอีกด้วย โดยร้อยละ 33.60 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง รองลงมาร้อยละ 26.30 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.10 ระบุว่าเคยมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเอง โดยร้อยละ 75.20 เป็นเหตุการณ์การยิงอาวุธปืน รองลงมาร้อยละ 45.30 และ 41.60 เป็นเหตุการณ์การลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต และการวางระเบิดตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.10 ระบุว่าไม่เคยมีผลกระทบทำให้เกิดการบาดเจ็บทางกายต่อตัวของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน และผู้อยู่ในเหตุการณ์ แต่ร้อยละ 24.80 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเคยมีการเสียชีวิตเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น

3. การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

การรับรู้ความเสี่ยง ในด้านการวางแผนงาน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเสี่ยงข้อบังคับและภาพลักษณ์ขององค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเสี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กรโดยรวมในระดับน้อยคือ มีค่าเฉลี่ย 1.76 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 0-3) แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงในระดับมาก ต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่นการวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 2.58 รองลงมา คือ ความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ค่าเฉลี่ย 2.50 และความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.43

4. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอนามัยโรงเรียน

ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยรวมพบว่า ผลการปฏิบัติ ในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูงสุด คือ ผลการ

ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.99 รองลงมา คือ ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.84 ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.76 และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.74

การบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.74 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การจัดทำมีกฎคณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียน และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 1.81 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะหากมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไม่เพียงพอแล้ว นักเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่ก็จะได้รับผลกระทบในด้านการวางแผนเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รองลงมามีการวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.70

การจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา

ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.99 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือ ให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ย 2.08 รองลงมาคือการส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน โดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 1.93 โดยในด้านการให้บริการที่กล่าวมานั้นมีความสำคัญต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน หากไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างทั่วถึงจะส่งผลเสียต่อสุขภาพนักเรียนละประชาชนในเขตพื้นที่

การจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา

ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 1.84 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น

เทศบาล อบต. เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 1.49 รองลงมาคือการอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน มีค่าเฉลี่ย .48

วิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค

ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.76 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนลำดับแรกคือ การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล มีค่าเฉลี่ย 1.71 รองลงมาคือการจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแก่นักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย 1.68

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531 สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่า รายได้ มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.424 รองลงมาคือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แต่ในทิศทางลบ) โดยมีความสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น -0.230 และ 0.241 ตามลำดับ

โดยแปรผลได้ว่าพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.496 คะแนน และพยาบาลที่มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทมีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.25 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

รองลงมา คือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง พยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง เท่ากับ 0.379 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ เช่น การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ จะทำให้ผลปฏิบัติงานลดลง 0.498 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปร ให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญ และเป็นข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ ถึงเรื่องความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัย

โรงเรียนซึ่งกำลังปฏิบัติงานอยู่ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่ามีผลของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่สมควรได้รับการปรับปรุงดูแลคุณภาพ และปริมาณการทำงานอย่างเร่งด่วน จากผู้บังคับบัญชา และผู้รับผิดชอบของหน่วยงานดังกล่าว ทุกภาคส่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรด้านสาธารณสุข อีกทั้งก่อให้เกิดความเครียด ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไป ก็ยังจะกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและสุขภาพของชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขอันเนื่องมาจากการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งออกเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาในการบริหารการอนามัยโรงเรียนในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านความปลอดภัย

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุข เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร โดยควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยให้กับพยาบาล ทั้งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่และระหว่างการเดินทาง หากพยาบาลต้องไปตรวจพื้นที่ เช่น การตรวจเยี่ยมนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ก็ควรมีรถรับส่งเพื่อเข้าปฏิบัติงาน อีกทั้งควรสนับสนุนยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสารให้เหมาะสมกับพื้นที่ และควรจัดให้พยาบาลแต่งการไม่ให้เกิดแตกต่างจากคนท้องถิ่น เพื่อไม่ให้เป็นที่จุดสนใจและเป็นเป้าปองร้าย จากกลุ่มก่อการร้ายได้

ด้านบุคลากร

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ส่งกระทบอย่างหนึ่งซึ่งเห็นได้ชัดเจน นั่นคือจำนวนบุคลากรที่ลดลง เนื่องจากไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง โดยมีการโยกย้าย หรือลาออกจากอาชีพพยาบาล อีกทั้งก็ยังมีความเสี่ยงอย่างมากที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจที่จะออกจากพื้นที่แต่ยังไม่แสดงความจำนง ซึ่งนอกจากแนวทางการแก้ไขด้านความปลอดภัยแล้ว

ควรมีนโยบายในด้านสวัสดิการ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย เช่น ควรมีการพิจารณา ค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงเสี่ยงภัยให้เหมาะสม โดยไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันมากเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน สำหรับด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาในระดับสูงขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นสามารถปรับตำแหน่งได้ตามวุฒิที่ได้รับตำแหน่งที่ครองอยู่ไม่ต้องย้ายที่ทำงาน ทั้งนี้ควรพิจารณาตามความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนทุกประเภทควรให้มีความรวดเร็ว อีกทั้งควรมีการจัดทำประกันภัยในวงเงินที่สูงให้กับพยาบาลทุกคน

เนื่องจากจำนวนพยาบาลมีจำนวนลดน้อยลงเนื่องจากสาเหตุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การเพิ่มจำนวนพยาบาลให้เพียงพอสำหรับการให้บริการด้านอนามัยจึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน การเพิ่มจำนวนพยาบาล อาจทำได้โดยการเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่มีการศึกษาทางด้านการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น ซึ่งภาครัฐอาจจะให้ทุนการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งก็จะเป็นการดีเพราะคนท้องถิ่นสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ จะสามารถเข้าถึงชาวบ้านและสามารถนำข่าวสารต่างๆ ประชาสัมพันธ์ให้คนท้องถิ่นที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ได้เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาบุคลากรอยู่เสมอ ซึ่งอาจจะจัดเป็นทุนให้มีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น โดยการจัดการศึกษาทางไกล เพื่อให้พยาบาลไม่ต้องลาเรียน ทั้งนี้ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติหรือการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น หรือการจัดให้มีคู่มือเรื่องระบบความปลอดภัยและข้อควรปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน

เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ควรมีการพิจารณาความดีความชอบโดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน โดยการพิจารณาพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีให้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ อีกทั้งผู้บริหารควรดูแลเอาใจใส่ สอดถาม เยี่ยมเยียน และให้กำลังใจแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทราบปัญหา และรีบให้ความช่วยเหลืออย่างทันเวลา โดยอาจจะจัดให้มีการจัดเลี้ยงพบประสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนำเสนอผลงานร่วมกัน เพื่อให้การบริการอนามัยโรงเรียนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ในด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดให้มีการวางแผนปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่เสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับเยาวชนของชาติและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดี โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนอาจจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น

1. การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน
2. การให้ความรู้วิธีการปฐมพยาบาลสอดแทรกในรายวิชาสุศึกษา
3. การฝึกปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีเกิดอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงในกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี และยุวกาชาด
4. การจัดกิจกรรมเสี่ยงตามสาย โดยให้คณะกรรมการนักเรียน จัดทำรายการเกี่ยวกับสุขภาพช่วงพักกลางวัน
5. การให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
6. การจัดอบรมหลักสูตรเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน
7. การจัดทำแผ่นพับหรือแผ่นปลิว เผยแพร่ ความรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัย ให้แก่นักเรียน และผู้ปกครองในชุมชน
8. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคกับนักเรียน และผู้ปกครองในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องการรับรู้ผลกระทบของความเสียและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภายใต้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการบริหารเกี่ยวกับการบริการด้านอนามัยโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ จึงขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน เพื่อใช้ผลการศึกษามาปรับปรุงและพัฒนาการให้การบริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

THE IMPACT OF POLITICAL VIOLENCE AND THE RISK PERCEPTION AFFECTING WORKING PERFORMANCE AMONG SCHOOL HEALTH NURSING PROFESSIONALS IN 3 SOUTHEN BORDER PROVINCES

ณัฐวิ ปานมาก 4737123 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, Ed.D. (Population Education), สุธิ ทองวิเชียร, Dr.P.H.(Public Health Nursing), ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, Ph.D. (Statistics)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส ที่ทวีรุนแรงขึ้นโดยจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และความมั่นคงของประเทศ ซึ่งจากเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้บุคลากรของรัฐจากหน่วยงานต่างๆ มีการโอนย้าย หรือลาออกทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากเกิดความเสี่ยงจากชีวิตประจำวัน และความเสี่ยงที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ในการทำงานทำให้ปัญหาลำบากคนเป็นปัญหาหลักที่ได้รับผลกระทบอย่างมากสาเหตุหลักของการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานของข้าราชการสาธารณสุขเป็นผลกระทบที่เกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่

ความเสี่ยง (Risk) หรือ โอกาสที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะประสบกับการบาดเจ็บเสียหาย (Harm) เหตุร้าย (Hazards) ความไม่แน่นอน (Uncertainly) และอันตราย (Denger)

(กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2549) โดยสามารถแบ่งกลุ่มของความเครียดได้ตามสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายขึ้น ได้แก่ ความเสี่ยงทางกายภาพ ความเสี่ยงทางเคมีวัตถุ ความเสี่ยงทางชีวภาพ ความเสี่ยงทางกายศาสตร์และจิตวิทยา และ ภัยธรรมชาติ อื่นๆ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขซึ่งมีลักษณะการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ทั้งในคลินิกและชุมชน ถือเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับอาชีพอื่นๆ ดังวิชาชีพพยาบาล ที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยมีการให้คำจำกัดความจากรัฐว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติ การกระทำโดยพยาบาลในสถานที่ทำงาน ชุมชน ตามมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมปฏิบัติจำเป็นต้องกระทำภายใต้กรอบของกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติของการประกอบอาชีพเป็นการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ใช้ศักยภาพ และเป็นไปด้วยความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น (Deborah, 2000: 325 - 356)

การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน นอกจากจะมีการพัฒนาตามแนวคิดด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และนโยบายแล้ว บทบาทหลักอันสำคัญที่จะส่งผลต่อการยกระดับสุขภาพทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และวิญญาณของบุคลากรและเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในโรงเรียน อีกทั้งช่วยเชื่อมโยงให้บุคคลสามารถปฏิบัติภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยได้อย่างยั่งยืน จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ มีประสิทธิภาพและมีภาพลักษณ์ที่ดีในพื้นที่ที่ตนปฏิบัติงาน อันเกิดจากความไว้วางใจ มั่นใจในการที่จะร่วมมือที่จะดำเนินกิจกรรมโครงการและรับบริการต่างๆด้วยความเต็มใจและเกิดประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่ปกติทั่วไปของประเทศ ซึ่งผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในสถานะการณ์ทั่วไป พบว่า ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลผลการปฏิบัติงานมากกว่า ร้อยละ 80 ได้จัดเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หมายถึง มีผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการมากกว่าร้อยละ 80 และมีพยาบาลอนามัยโรงเรียนประจำโรงเรียนมากกว่าร้อยละ 50

โดยแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและผลการปฏิบัติงานนั้น มีปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็น ในระบบ และนอกระบบ โดยในระบบ เช่น บุคลากร ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความสามารถ มีแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นต้น ส่วนนอกระบบ เช่น สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย สถานการณ์ความไม่สงบต่างๆ รวมถึงภัยธรรมชาติด้วย

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาโดยตรงทั้งในและต่างประเทศในเรื่องความเสี่ยงของพยาบาล ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลในการดูแลสุขภาพประชาชนสู่ระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างแท้จริงแก่เด็กวัยเรียน และผู้ปกครองรวมถึงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของความเสี่ยง

ในพื้นที่ ว่าจะมีผลกระทบต่อโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่รับผิดชอบด้านงานอนามัยโรงเรียน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ยะลา และ ปัตตานี ตามการปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
2. การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
3. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้แรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างกัน
5. ปัจจัยที่สามารถอธิบายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
2. การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน
3. สร้างสมการทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ระดับความรู้แรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน และพื้นที่ที่มีระดับความรู้แรง ผลกระทบความรู้แรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา จำนวน 137 คน โดยได้รับรายชื่อจากฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา แบ่งเป็นรายจังหวัดดังนี้

นราธิวาส	จำนวน	50	คน
ปัตตานี	จำนวน	25	คน
ยะลา	จำนวน	62	คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ หรือการศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Documentary Study) คือ ศึกษาจากเอกสารสรุปสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนคนเจ็บ และจำนวนคนตายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับตำบล ซึ่งได้เก็บรวบรวมโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

2. การศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อสำรวจการรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงจากการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ การได้รับค่าตอบแทน, ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆ จากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย และ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส, ปัตตานี และ ยะลา)

- ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน พื้นที่ความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ จำนวนโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ จำนวนเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ลักษณะเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบ ลักษณะโรงเรียนที่รับผิดชอบ

- ข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ เช่น ความถี่ของสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ลักษณะเหตุการณ์ความไม่สงบ ระดับความรุนแรงของพื้นที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่พัฒนามาจากการวัดผลกระทบจากความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามผลกระทบจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของความเครียดด้านบุคลากรโดยแบ่งเป็นกาย, อารมณ์, สังคมและจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนโดยพัฒนามาจาก ลิซ่า ลิตเติล (Liza Little: 1990) โดย นฤมล สิทธิคู่ตระกูล ปี 2545

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนามาจากคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2548 ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์จาก ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ความไม่สงบในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการค้นคว้าเอกสารสรุปสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวนคนเจ็บและจำนวนคนตายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับตำบล ซึ่งได้เก็บรวบรวมโดยศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

2. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยการส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง และใช้บริการทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังศูนย์อนามัยที่ 12 และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปัตตานีและยะลา เพื่อขอความร่วมมือไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนอยู่ในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของตัวแปร
2. ข้อมูลผลในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำแนกตามตัวแปรต่างๆ โดยแจกแจงแต่ละข้อออกมาในรูปความถี่ หากค่ามัธยฐาน คณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ F-test) เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพตามตัวแปรอิสระ
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ ค่าไค-สแควร์ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)
4. การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงาน และตัวแปรต้น ต่อไปนี้
 - ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
 - พื้นที่ความเสี่ยงแบ่งตามการประเมินโดยศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ของสำนักงานประสานงานการวิจัยและพัฒนากองทัพบก
 - ผลกระทบของความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ได้แก่ จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ
 - การรับรู้ผลกระทบความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่และพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์	จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวนผู้ตาย (คน)	จำนวนประชากรในพื้นที่	*Crude rate	ระดับความรุนแรง (1-2-3)
นราธิวาส	599	1,386	341	476,262	24.95	1 = รุนแรงมาก
ปัตตานี	584	1,203	316	504,381	24.33	1 = รุนแรงมาก
ยะลา	575	1,189	270	468,252	23.95	1 = รุนแรงมาก
รวม	1,758	3,778	927	1,448,895	24.41	1 = รุนแรงมาก

* อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ในระยะเวลา 1 เดือน

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ พบว่า ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 1,758 เหตุการณ์ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 599 เหตุการณ์ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี จำนวน 584 เหตุการณ์ และในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 575 เหตุการณ์ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้ง 3 จังหวัด จำนวน 927 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,778 ราย ทั้งนี้หากวิเคราะห์อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์จะพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละกว่า 24 ครั้ง ในระยะเวลา 24 เดือน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในแต่ละจังหวัด พบว่า ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 81 ตำบล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.18 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือเขตพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และร้อยละ 29.49 เป็นพื้นที่สีเหลืองหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีทั้งสิ้น 117 ตำบล โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ ร้อยละ 50.43 โดยร้อยละ 29.06 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 20.51 เป็นเขตพื้นที่สีเหลืองหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

และในเขตพื้นที่ยะลา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 เป็นเขตพื้นที่สีเหลืองหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.33 เป็นเขตพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงต่ำ และ ร้อยละ 31.67 เป็นเขตพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและลักษณะพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 91.20 เป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และ 20-30 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 29.20 ตามลำดับ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ขึ้นไป เพียง 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.20 เท่านั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และและปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) โดยคิดเป็นร้อยละ 51.80 และ 46 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.6 มีภูมิลำเนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 53.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.12 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 10,001 ถึง 15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 32.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,001 - 20,000 บาท ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.40 ยังได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆจากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยได้รับเป็นจำนวนเงินน้อยกว่า 500 บาท และจำนวน 1001 ถึง 2000 บาท เป็นอัตราส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 32.80 จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.20 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ภาระหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) งานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก

นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพงานอนามัยโรงเรียนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.60 และ 30.70 มีพื้นที่โรงเรียน (ต่อตำบล) ในความรับผิดชอบ 2 และ 3 โรงเรียน ตามลำดับ โดยมีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบไม่เกิน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาร้อยละ 36.50 มีเด็กนักเรียนในความรับผิดชอบระหว่าง 501 ถึง 1,000 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยพุทธ รองลงมา ร้อยละ 46.70 มีเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบเป็นนักเรียนไทยอิสลาม ทั้งนี้โรงเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ) ร้อยละ 67.90 และ สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอเนาะ)

ร้อยละ 32.10 โดยส่วนใหญ่โรงเรียนในพื้นที่ความรับผิดชอบอยู่ตั้งอยู่ในจังหวัดยะลา ร้อยละ 45.30 และนราธิวาส ร้อยละ 36.50

จากการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.90 และ 30.70 ระบุว่า มีเหตุการณ์ความไม่สงบไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน และ 3 ถึง 6 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.20 ระบุว่า เป็นการยิงกัน รองลงมา ร้อยละ 46.70 และ 39.40 ระบุว่า เป็นการลอบทำร้าย และการวางระเบิด โดยกลุ่มตัวอย่างกว่า ร้อยละ 44.50 ยังระบุว่า ปัจจุบันทำงานรับผิดชอบในพื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงสูง และ ร้อยละ 33.60 ทำงานในพื้นที่สีเหลือง หรือพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.70 ระบุว่า เคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาอีกด้วย โดยร้อยละ 33.60 ระบุว่า เคยมีเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง รองลงมา ร้อยละ 26.30 ระบุว่า เคยมีเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.10 ระบุว่า เคยมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเอง โดยร้อยละ 75.20 เป็นเหตุการณ์การยิงอาวุธปืน รองลงมา ร้อยละ 45.30 และ 41.60 เป็นเหตุการณ์การลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต และการวางระเบิด ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.10 ระบุว่า ไม่เคยมีผลกระทบทำให้เกิดการบาดเจ็บทางกายต่อตัวของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน และผู้อยู่ในเหตุการณ์ แต่ร้อยละ 24.80 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า เคยมีการเสียชีวิตเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเสี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

จากการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยง ในด้านการวางแผนงาน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเสี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเสี่ยงข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กรโดยรวมในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีความรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยงใน ระดับผลกระทบมาก ต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่น การวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ รองลงมา คือ ความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอนามัยโรงเรียน

จากผลการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค พบว่าผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานสูงสุดในด้านผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา รองลงมาคือ ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย และ ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค ทั้งนี้ผลสรุปการศึกษาผลการปฏิบัติงานในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกตัวอย่างมีผลปฏิบัติงานสูงสุด 3 ลำดับแรกโดยที่ระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน

2. ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสูงสุด 3 ลำดับแรกคือการจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียนและส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา และ การรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น ทะเบียนสุขภาพนักเรียน, สถิติการเจ็บป่วยรายเดือน รายปี, สถิติการใช้เวชภัณฑ์

3. ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

สูงสุด คือ การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็น รองลงมาคือการอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน

4. ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล การจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแกนนำนักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

พบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันใน 4 ประเด็น เนื่องจาก ค่า p-value เกือบทุกค่า มีค่า น้อยกว่า 0.05 ซึ่ง ยกเว้น 4 ประเด็น นั่นคือ 1.) การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน 2.) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน 3.) การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด และ 4.) การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งมีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

พบว่า ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ค่า sig ทุกค่า น้อยกว่า 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานหลัก จึงสรุปได้ว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531

สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่า รายได้ มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.424 รองลงมาคือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แต่ในทิศทางลบ) โดยมีความสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น -0.230 และ 0.241 ตามลำดับโดยแปรผลได้ว่าพยาบาลที่มีรายได้ได้น้อยกว่า 15,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.496 คะแนน และพยาบาลที่มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทมีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.25 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ รองลงมา คือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง แปรผลได้ว่า พยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง เท่ากับ 0.379 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ จะทำให้ผลปฏิบัติงานลดลง 0.498 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ พบว่า ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 1,758 เหตุการณ์ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 599 เหตุการณ์ รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี จำนวน 584 เหตุการณ์ และในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา จำนวน 575 เหตุการณ์ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้ง 3 จังหวัด จำนวน 927 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,778 ราย ทั้งนี้หากวิเคราะห์อัตราความถี่ในการเกิดเหตุการณ์จะพบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเฉลี่ยเดือนละกว่า 24 ครั้ง ในระยะเวลา 24 เดือน

การรับรู้ความเสี่ยง ในด้านการวางแผนงาน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเบี้ยขบข้อบังคับและภาพลักษณ์ขององค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร ภาวะเบี้ยขบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กรโดยรวมในระดับน้อยคือ มีค่าเฉลี่ย 1.76 (คะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ 0-3) แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบความเสี่ยงมากที่สุด 3

อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงในระดับมาก ต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่นการวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆมีค่าเฉลี่ย 2.58 รองลงมา คือ ความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ค่าเฉลี่ย 2.50 และ ความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.43

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ รายได้ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และ จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.531 สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 28.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่า

รายได้ จากการศึกษพบว่ามียอดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.424 รองลงมาคือ ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง และจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แต่ในทิศทางลบ) โดยมีความสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น-0.230 และ 0.241 ตามลำดับโดยแปรผลได้ว่าพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.496 คะแนน และพยาบาลที่มีรายได้ระหว่าง 15,000-20,000 บาทมีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.25 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง พบว่าพยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานได้มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง เท่ากับ 0.379 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ้มทวีภู (2547) และสายสมร เกลยกิตติ (2549) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความพร้อมในการปฏิบัติงาน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบ พบว่าหากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ จะทำให้ผลปฏิบัติงานลดลง 0.498 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ $P\text{-value} < 0.01$

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านความปลอดภัย

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุข เกิดเครียดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นคงในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้าง

ความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร โดยควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยให้กับพยาบาล ทั้งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่และระหว่างการเดินทาง หากพยาบาลต้องไปตรวจพื้นที่ เช่น การตรวจเยี่ยมนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ก็ควรมีรถรับส่งเพื่อเข้าปฏิบัติงาน อีกทั้งควรสนับสนุนยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสารให้เหมาะสมกับพื้นที่ และควรจัดให้พยาบาลแต่งการไม่ให้เกิดต่างจากคนท้องถิ่น เพื่อไม่ให้เป็นที่จุดสนใจและเป็นเป้าปองร้าย จากกลุ่มก่อการร้ายได้

ด้านบุคลากร

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ส่งกระทบอย่างหนึ่งซึ่งเห็นได้ชัดเจน นั่นคือ จำนวนบุคลากรที่ลดลง เนื่องจากไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง โดยมีการโยกย้าย หรือลาออกจากอาชีพพยาบาล อีกทั้งก็ยังมีความเสี่ยงจำนวนมากที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจที่จะออกจากพื้นที่แต่ยังไม่แสดงความจำนง ซึ่งนอกจากแนวทางการแก้ไขด้านความปลอดภัยแล้ว ควรมีนโยบายในด้านสวัสดิการ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย เช่น ควรมีการพิจารณาค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัยให้เหมาะสม โดยไม่ให้ความเหลื่อมล้ำกันมากเกินไป สำหรับด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาในระดับสูงขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นสามารถปรับตำแหน่งได้ตามวุฒิที่ได้รับตำแหน่งที่ครองอยู่ไม่ต้องย้ายที่ทำงาน ทั้งนี้ควรพิจารณาตามความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนทุกประเภท ควรให้มีความรวดเร็ว อีกทั้งควรมีการจัดทำประกันภัยในวงเงินที่สูงให้กับพยาบาลทุกคน

และเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ควรมีการพิจารณาความดีความชอบโดยประเมินจากผลการปฏิบัติงาน โดยการพิจารณาพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดีให้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ อีกทั้งผู้บริหารควรดูแลเอาใจใส่ สอบถาม เยี่ยมเยียน และให้กำลังใจแก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทราบปัญหา และรีบให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยอาจจะจัดให้มีการจัดเลี้ยงพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนำเสนอผลงานร่วมกัน เพื่อให้การบริการอนามัยโรงเรียนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

1. ในด้านการวางแผนปฏิบัติงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดให้มีการวางแผนปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่เสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับเยาวชนของชาติและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดี โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนอาจจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน การให้ความรู้วิธีการปฐมพยาบาลสอดแทรกในรายวิชาสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน เพื่อใช้ผลการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการสาธารณะสุขที่ดียิ่งขึ้น ควรจะมีการศึกษาติดตามต่อเนื่อง หรือมีการเฝ้าระวังในแต่ละช่วงเวลา (Cohort study)



THE IMPACT OF POLITICAL VIOLENCE AND THE RISK PERCEPTION
AFFECTING WORKING PERFORMANCE AMONG SCHOOL HEALTH
NURSING PROFESSIONALS IN 3 SOUTHERN BORDER PROVINCES

NUTTAVEE PANMAK 4737123 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PIMPAN SILPASUWAN, Ed.D. (Population
Education), SULEE TONGVICHIAN, Dr.P.H. (Public Health Nursing), CHUKIAT
VIWATWONGKASEM, Ph.D. (Statistics)

EXTENDED SUMMARY

Significance and Background of the Study

Due to the turmoil situation in the three provinces of the southern border of the country, Yala, Pattanee, and Narathivat Provinces, the increasing violence of the past incidents has destroyed people's life and the country's security as well. Because of those incidents, the people residing in those areas have been facing with unsaved feelings as well as the government and private organizations that have lost their staff due to transferring and quitting of staff. This staff-shortage was mainly caused not only their perceived risks of their daily life but also of their responsible work. This shortage of human resource was the main affected consequence of the turmoil incidents. The principal causes of the requests for transferring from those turmoil areas among the personnel were their perceived risks in implementing their responsible duties, and the risks or susceptibility of an individual or a group of individuals to get harm, hazards, uncertainty, and danger (Department of Industrial Factory, 2006). These risks can be grouped in accordance with the causes of the ganger, which included physical risks, for example, sharp substances, heat, etc.; chemical risks, for

example, explosive substances, toxic substances, inflammable substances, etc.; biological risks from organisms, bacteria, etc.; kinetic and psychological risks, for example, body movement, stress; and other natural disasters in regard to earthquake, streaked lightning, protest, chaos, etc.; Working as a public health both in a clinic and in a community is recognized as a professional personnel who is risky to work in a chaos area like other professions, for example, nurses. Nurses are responsible for providing a nursing care in accordance with the official meaning of “nursing” as performances or actions undertaken by a nurse in a workplace or community accordingly with nursing standards. Nursing practices/performances must be done legitimately or the professional Act. Nursing practices must be done safely, efficiently, actively and enthusiastically (Deborah, 2000: 325-356). According to the definition mentioned it was evident that roles and responsibilities of nurses must be done under the scopes and in accordance with the job characteristics that nurses have to follow the nursing standards. This principle is congruent with the principle of universal health insurance that focused on the safety of care-receivers which is the utmost benefit for the society. With this type of practices, the nurses’ image has been seen as the profession with patience and devotion for the benefits of general public.

In carrying out school health program of public health nurses, besides the development of the concepts in regard to management, services, academics, and policy has been done, nurses have performed the important roles in order to raise physical, intellectual, social, emotional and spiritual health of school personnel and students which are the important target groups as well as to help these groups practice desirable behaviors sustainably under the supportive environment. From the use of nursing process in implementing school health program with the hope to be accomplished, effective, as well as with the positive image in the responsible areas, the care receivers trusted and were confident to participate in the program implemented, were willing to get services, and received the utmost benefits from school health program. The performance outcome of a school health program carried out in the normal areas showed that higher than 80 percent of schools in Bangkok Metropolis and its circles were granted gold medal of health promoting school which meant that there were higher than 80 percent of the schools that their performance outcomes in regard to

management, services, and academics were met the standard criteria and higher than 50 percent of those schools had school nurses.

In regard to the concept concerning the relationship between risks and performance outcomes, there are two types of the factors that determine the quality of performance, in-system and out-of-system. The factors relating to the in-system are knowledge, understanding, capability, motivation, morale of personnel while the out-of-system factors are environment, safety, various turmoil situations, including natural disasters.

Due to the fact there is no study about risks of nurses responsible for school health which is one of the nurses' responsible duties in providing primary care for the community people. The school health program implemented by public health nurses has been concentrated on proactive health promotion program for school students and their guardians including school environment program. Besides, the researcher in the violence situations that may affect the structure, process, and outcomes of working performance, therefore, the researcher was interested to study the risks of carrying on school health program among the professional nurses who were responsible for school health program in 3 provinces in the southern part of Thailand, Narathivat, Yala, and Puttane, in accordance with their real performances. Another objective of this study was to assess problems, obstacles and mistakes occurred. The "Performance Risks Assessment" developed by the Higher Education Committee by applying the concept of "Risk Management" developed by Dr. Herbert Denenburg, was used as the research conceptual, was used as the research conceptual framework. Denenburg's Risk Management Concept focused on the perceived severity of risks and the impacts of risks concerning management factors affecting performance outcomes. Besides, the "School Health Program Evaluation Form" developed by the Ministry of Public Health was also used in this research project. It was hoped that the data from this research will be helpful for the administrators who were responsible for school health program under the restful conditions in managing the risks that may occur including finding the effective means to prevent and solve various dangers occurred.

Research Objectives

To assess:

1. The relationship of turmoil situations in 3 southern boarder provinces and the performances of professional nurses responsible for school health program;
2. The relationship of perceived risks from work and the performances of professional nurses responsible for school health programs;
3. Performance outcomes as perceived by professional nurses in the different riskful areas;
4. The relationship of the violence from the turmoil situations and performance outcomes of professional nurses under the different levels of risks; and
5. The factors that can explain performance outcomes of professional nurses responsible for school health program.

Research Hypotheses

1. There was a negative relationship between the impacts of violence from turmoil situations and performance outcomes of professional nurses responsible for school health program.
2. Perceived risks from work of professional nurses responsible for school health program related negatively with their performance outcomes.
3. An equation was developed to predict performance outcomes of professional nurses responsible for school health program by using the factors regarding personal data, perceived risks from work, levels of the severity of turmoil situations in different areas, impacts of the severity from the turmoil situations, and perceived risks from work.

Research Methodology

Research Design

The design of this study was a descriptive research.

Population and Samples

The samples of this study were 137 professional nurses working in school health program in 3 southern border provinces, Narathivat, Puttanee, and Yala. The name lists of these nurses were provided by the Human Resource Development Sections of the Provincial Public Health Offices in Narathivat, Puttanee, and Yala provinces, as follows:

Province	Number of Nurses
Narathivat	50
Puttanee	25
Yala	62

Research Instruments

1. Documentary study or the study of data from secondary sources. The study of the conclusion reports about the turmoil situations in 3 southern border provinces was carried out in regard to the number of the incidents, the number of injured people, and the number of deaths due to the violence incidents at the subdistrict levels which were compiled by the provincial public health offices in Narathivat, Puttanee, and Yala Province during January, 2007 to December, 2008.

2. The study of data from primary sources, The data were collected by using the questionnaire with the sampled professional nurses working in 3 southern border provinces. The data collection was aimed to assess the sampled nurses' perceived risks from working in the turmoil areas. The questionnaire was composed of 5 parts as follows:

Part 1 : General data

This part was concerned with:

- personal data in regard to sex, age, educational level, domicile, religion, income, allowance, per diem or other special rights received from the government as working in risky areas, working experience in the 3 southern border province (Narathivat, Puttanee, and Yala Provinces).

- roles and responsibilities, for example, risky areas as perceived by the sampled nurses, responsible duties, the number of school located in the responsible areas, the number of school students in the responsible areas, Characteristics of school students in the responsible areas, and the characteristics of the responsible schools.

- the data regarding the turmoil incidents occurred in the responsible areas, for example, frequency of the incidents occurred, characteristics of the turmoil incidents, levels of severity of the incidents, the impacts of the turmoil incidents occurred.

Part 2 Perceived Risks from Working in the Turmoil Areas

This part was developed by modifying the instrument used to assess the impacts of risks which was developed by the Higher Education Committee. This part was consisted of 18 statements with 3 levels of rating scales. These 3 levels of rating scales were interpreted as follows:

Level	Meaning
3	High
2	Moderate
1	Low

The formula for computing class interval was used to set the criteria for interpreting the mean score of each level (Mullika Bunnak, 1994: 29):

$$\text{Interval (I)} = \text{Range (R)} / \text{Class (S)}$$

$$I = 3 - 1/3 = 0.666$$

The mean score of each level was computed by using the result of the measurement of the variable and then compared with the following criteria:

Level	Mean	Meaning of Perceived Risk
3	2.53 – 3.00	High
2	1.67 – 2.52	Moderate
1	1.00 – 1.66	Low

Part 3 Perceived Impacts of Risks as Related to the Personnel Themselves

This part was concerned with physical, emotional, social, and spiritual impacts of the professional nurses responsible for school health program. This part was developed from the instruments developed by Liza Little (1990) and Naruemol Sitthilootragool (2002), composed of statements with 5 levels of rating scales as follows:

Scale	Description
Never	That statement has never occurred with you at all (level 1)
Once in a while	That statement has occurred with you averagely once within 3-6 months (level 2)
Sometimes	That statement has occurred with you averagely once with you averagely once in a month (level 3)
Often	That statement has occurred with you averagely once in a week (level 4)
Regular	That statement has occurred with you averagely more them 1 time in a week (level 5)

Interpretation of the Scores

The formula for computing class interval was used to set the criteria for interpreting the mean score of each level, as follows (Mullika Bunnak, 1994: 29):

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= \text{Range (R)} / \text{Class (S)} \\ I &= 5-1 / 5 = 0.8\end{aligned}$$

The mean score of each level was computed by using the result of the measurement of the variable and then compared with the following criteria:

Level	Mean	Meaning of Perceived Risk Impacts
5	4.21 – 5.00	Highest
4	3.41 – 4.20	High
3	2.61 – 3.40	Moderate
2	1.81 – 2.60	Low
1	1.00 – 1.80	Lowest

Part 4 Performance Outcomes In Accordance of the Nurses’ Roles in School Health Program

This part was developed from the “Manual for Data Collection” for the evaluators of Health Promoting school program, 2005 which was developed by the School Students and Adolescents Health Group, Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health. It was composed of 20 questions.

The score range was 0 – 20. The questions about the nurses’ performance were developed in accordance with the roles and responsibilities that they have to perform in school health program, with 2 choices in each questions, performed and did not perform.

The total score was grouped into 3 levels in accordance with the criteria for evaluating health promoting school (School Students and Adolescents Group, Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Health, 2005). The score interpretation was as follows:

Score	Performance Level
0 – 107	Low
108 – 143	Moderate
144 - 180	High

Data Collection

1. Submitting the official letters of the school of Graduate Studies, Mahidol University to the Director of Health Center 12 and the Provincial Chief Medical Officers of Narathivat, Puttanee and Yala Province to ask the permission and

to clarify the details of the research project, time duration of the study, as well as setting the time to start the program.

2. Submitting the approval letters from the Director of Health Center 12 and the Provincial Chief Medical Officers of Narathivat, Puttanee and Yala Provinces to the Head of the School Students and Adolescents Health Group, Health Center 12 in order to ask for cooperation in data collection.

3. Since the data of this study were collected through mailing the questionnaires to the sampled group, the official letters granted by the School of Graduate Studies, Mahidol University, were also mailed to the Health Center 12 and the Provincial Chief Medical Officers of Narathivat, Puttanee and Yala Province, to get cooperation from the sampled professional nurses.

Data Analysis and Statistics Used

1. Secondary Data

The data were collected from the Surveillance Center on Knowledge about Situation in the south, the medical and public health related organizations which were the Provincial Public Health Offices of Narathivat, Puttanee and Yala Province. The data collected were concerned about the brief turmoil situations occurred during the year 2004 to the beginning of 2009. The incidents occurred were grouped by province and in each province the data were grouped by district and then by subdistrict. The data were presented in the forms of frequency and frequency ratio of the incidents occurred, number of injured people, number of deaths, and population number in each area. The interpretation of the data was made in order to help understand the data and the conclusions of the important issues relating to the research objectives were also made.

2. Primary Data

After the completeness and the correctness of the data from the returned questionnaires were checked, the next steps were coding and decoding and the compiling was done by using the programmed computer SPSS for Window Version 11.5. Descriptive statistics were used for analysis, as the following steps:

2.1 The data regarding personal characteristics were analyzed by using percentage and frequency.

2.2 The data regarding performances of professional nurses about school health program by studied variables were analyzed in the forms of frequency, arithmetic means, standard deviation, t-test, and One-way Analysis of Variance or F-test in order to study the difference of the sampled nurses' behavior by independent variables.

3. Chi-square was used to analyze the relationship between variables.

4. Multiple Regression Analysis was used to analyze the relationship between performance outcomes and following dependent variables:

- General data of the sampled nurses in regard to sex, age, educational level, domicile, religion, income, and working experience
- Risky areas grouping by the Surveillance Center on Knowledge about Turmoil Situation in the South of the Army Research Coordination and Development Office
- Impacts of violence from the turmoil incidents occurred in regard to number of the turmoil incidents, number of deaths and injured people.
- Perceived impacts of the risks due to working as nurses in school health program

Research Results

Part 1 : Turmoil Situation in the Normal and Risk Areas in 3 Southern Border Provinces During January 2005 to December 2008

Table 1 Turmoil situation in the areas in 3 southern border provinces during January 2005 to December 2008

Province	Number of incidents occurred	Number of injured persons	Number of deaths	Number of population	*Crude rate	Level of severity (1-2-3)
Narathivat	599	1,386	341	476,262	24.95	High
Puttanee	584	1,203	316	504,381	24.33	High
Yala	575	1,189	270	468,252	23.95	High
Total	1,758	3,778	927	1,448,895	24.41	High

It was found that during January 2007 to December 2008 there were 1,758 turmoil incidents occurred whereas the highest number was found in Narathivat Province (599 incidents), the second order was in Puttanee Province (584 incidents) while 575 incidents were found in Yala Province. During these incidents the total number of deaths was 927 and 3,778 persons were injured. Averagely, there were 24 and higher incidents occurred during the period of 24 months.

The data of the incidents occurred in each province showed that in 81 subdistricts in Narathivat Province 37.18 percent were recognized as the “yellow” areas or the “moderate severe” areas, 33.33 percent were the “green” areas or the “low severe” areas while 29.49 percent were the “red” areas or the “high severe” areas.

In Puttanee Province which composed of 117 subdistricts, there were 50.43 percent were the “green” areas or the “low severe” areas compared to 29.06 percent and 20.51 percent that were the “yellow” areas or the “moderate severe” areas and the “red” areas or the “high severe” areas respectively.

In Yala Province it was found that 35 percent of the areas were the “yellow” areas or the “moderate severe” areas, 33.33 percent were the “green” areas or the “low severe” areas while 31.67 percent were the “red” areas or the “high severe” areas.

Part 2 : Perceived Risks from Working in the Turmoil Situation

Six parts of the data were presented as follows:

2.1 General Characteristics of the Sampled Nurses and of the Working Areas

Among the sampled professional nurses, 91.20 percent were females whereby the highest percentage of this group aged between 31-40 years and 20-30 years, 40.70 percent and 29.20 percent respectively. There were only 3 cases whose age was higher than 51 years (2.20%). Most of the sampled nurses finished Bachelor degree in Nursing and Bachelor degree in Nursing (continuing program), 51.8 percent and 46.0 percent respectively. The highest percent of the samples were born in these 3 sampled provinces and 53.30 percent were Muslims while 46.70 percent were Buddhists. Regarding income, the highest percent had average monthly income of 10,001 – 15,000 Bahts and 32.10 percent had average monthly income of 15,001 – 20,000 Bahts. However, most of the samples (85.40%) received allowance, per diem, or other special rights from the government for working in the turmoil areas for “less than 500” Bahts and “1,001 – 2,000” Bahts, with the same percentage (32.80%). There were 91.20 percent of the samples had working experience of “higher than 2 years” and they were responsible for more than 1 duty while most of the responsible duties concerned with medical care, home health care, health promotion, and maternal and child care.

Besides, it was found that among the sampled nurses there were 22.60 percent and 30.70 percent were responsible for 2 and 3 schools per subdistrict, respectively. There were 38.70 percent of the samples who were responsible for “lower than 500” students while 36.50 percent were responsible for “501 – 1,000” students. Regarding the religion of the students whom the samples were responsible for, 53.30 percent were responsible for Buddhist students and 46.70 percent were responsible for Muslim students. Most of the sampled schools were under the Foundation Education Committee (governmental schools) (67.90%) while 32.10 percent were under the Private Education Committee (private schools, for example,

religion schools, Poh Noh schools). Most of the responsible schools located in Yala Province (45.30%) and 36.50 percent were in Narathivat Province.

It was found that during the past 3 months there were 32.90 percent and 30.70 percent of the samples indicated that the turmoil incidents occurred “not higher than 3 times per month” and “3 – 6 times per month” respectively. Most of the samples (75.20%) indicated “fire” and 46.70 percent and 39.40 percent mentioned “harm from a hidden position” and “explosion” respectively, as the incidents occurred. There were 44.50 percent of the samples mentioned that they were currently working in the “red” areas or the “high severe” areas while 33.60 percent were working in the “yellow” areas or the “moderate severe” areas. There were 54.70 percent indicated that the incidents that were risky to the safety of themselves and their co-workers were occurred during the previous years. These risky incidents were occurred during traveling to and from work (33.60%) and at the working areas (26.30%) while 26.30 percent indicated that the risky incidents occurred at their resident areas. Regarding the types of incidents, 75.20 percent indicated “attack by guns”, 45.30 percent and 41.60 percent mentioned “harm to people and government officers from hidden position”, that “caused injury or death”, and “explosion” respectively. However, 51.10 percent said that they themselves did not get injured neither their co-workers or other surrounding persons but 24.80 percent mentioned that the violent incidents occurred did not cause death.

2.2 Perceived Risks from Working in Regard to Planning Budgeting, Implementation, Human Resource, Rules & Regulations and Organization's Image

It was found that the samples thought that the turmoil incidents occurred affected their work in regard to planning, budgeting, organizing, human resource, ruler & regulations, and organization's image at the “low” level. However, the first three aspects that the samples perceived the severity and the impacts of risks at the “highest” level were planning of school health program; worry about working in the turmoil areas; and feeling of insecurity and uncertainty to work in the turmoil areas.

2.3 Performance Outcomes

The performance outcomes studied were concerned with management of school health program, school health service, out-of-school health service and health promotion and disease prevention. It was found that the samples had performed every aspect mentioned at a “moderate” level. The highest level of performance outcomes was found in school health service and the next aspects were out-of-school health service and health promotion and disease prevention. The performance outcomes of each aspect were presented briefly as follows:

2.3.1 Management of School Health Program

The total performance outcome of the management of school health program was found to be at the “moderate” level which meant that the activities could be performed higher than 60 percent but not higher than 80 percent. The first 3 activities that were performed mostly by all of the samples at the “moderate” level of performance outcomes were physical examination and immunization for school students and staff; referral of school students and staff who were sick to a health service center, for example, a health post, community hospital; and health counseling in school.

2.3.2 School Health Services

The total performance outcome in regard to school health services was found to be at the “moderate” level which meant that the activities have been done higher than 60 percent but not higher 80 percent. The highest level of performance outcomes were found in the activities regarding: having school teachers, school committee or personnel be responsible for health services and health promotion in school; planning an operational plan or a health promotion program accordingly with the educational standards, collecting health-related data/statistics, for example, student’s health record, monthly and annual sickness statistics, utilization of medical products.

2.3.3 Out-of-School Health Services

The total performance outcome in regard to out-of-school health services was found to be at the “moderate” level which meant that the activities have been done higher than 60 percent but not higher than 80 percent. The highest level of

performance outcomes were found in the activities regarding providing community services and providing health care for the community, organizing activities corporately with various organizations in the community, for example, municipality, district administration organization, etc. and organizing a camp or a field-study for students.

2.3.4 Health Promotion and Disease Prevention

The total performance outcome in regard to health promotion and disease prevention was found at the “moderate” level. The first 3 activities that were performed mostly by all of the samples were: organizing health education activities both group and individual health education methods, organizing educational activities with schools, for example, a training program for student-leaders; variety of students’ products contests, etc., organizing campaign activities in various important days, for example, World No-Tobacco Day, World AIDS Day, etc., organizing educational programs in regard to sanitation and school environment.

Part 3 : Factors Predicting Performance Outcomes

The results of this research showed that the factors that were found to be able to predict performance outcomes of the sampled nurses working in school health program in 3 provinces of the southern part were: income; allowance/per diem; and the number of turmoil incidents, with the multiple regression value of 0.531 and these variables could explain the variance of performance outcomes of the sampled nurses significantly at 28.2 percent ($p\text{-value} < 0.01$). Income was found to mostly influence performance outcomes with the standard coefficient regression value of -0.424 and the next influential factors were allowance/per diem and the number of turmoil incidents with the standard coefficient regression values of -0.230 and 0.241 respectively. However, the influence was in the negative direction. The interpretation of this finding could be made as the professional nurses who had income less than 15,000 Bahts had significantly lower level of performance outcomes than those who had income 20,000 Bahts and higher with the different score of 0.25 after controlling other variables ($p\text{-value} < 0.001$). The next variable that was found to be able to predict performance outcomes was allowance/per diem. The interpretation could be made as the performance outcome score of the nurses who had allowance/per diem was significantly higher than

of those who did not receive allowance/per diem, with the different score of 0.379 after controlling other variables ($p\text{-value} < 0.01$). Besides, it was found that when the number of turmoil incidents increased 1 incident the decreased score of performance outcomes was found to be 0.498 after controlling other variables and the significant difference was found between the performance outcome score of the two groups ($p < 0.01$).

Discussion

The research results showed that during January 2007 to December 2008 there were 1,758 turmoil incidents occurred whereas the highest number of the turmoil incidents were found in Narathivat Province (599 incidents) while in the areas in Puttane and Yala Province there were 584 and 575 incidents occurred. During this period of study the total of 92.7 deaths and 3,778 injured people were found in there three provinces due to the turmoil situations. More than 24 turmoil incidents were found averagely in one month during 24 months of study.

In regard to perceived risks relating to planning, budgeting, organizing, human resource, rules & regulations, and organization's image, it was found that the turmoil incidents occurred affected their work regarding planning, budgeting, organizing, human resource, rules and regulations, and organization's image at the "low" level with the average score of 1.76 (the lowest and the highest scores of 0-3). However, the first three aspects that the samples perceived severity and impacts of risks at the "high" level were: planning school health program, for example, planning the supervision schedules (the mean score was 2.58); the second aspect was worry about working during the occurring of turmoil situation (the mean score of 2.50); and the feeling of insecurity and uncertainty to perform school health program (the average score of 2.4).

The factors all together that could predict the performance of the professional nurses working in the turmoil situation in 3 provinces of the southern part were income, allowance/per diem, and number of turmoil incidents occurred, with the multiple correlation value of 0.531. All factors together could explain the variance of

performance outcomes at 28.2 percent, with statistically significant at $p\text{-value} < 0.01$. The brief findings were presented as follows:

Income. This variable was found to influence significantly the performance outcomes of the samples with the standard coefficient regression value of -0.424. The second and the third variables were allowance/per diem and the number of turmoil incidents, but the influential direction was negative, with the standard coefficient regression values of -0.230 and 0.241 respectively. These findings could be explained as the performance outcome score of the sampled nurses who had income less than 15,000 Bahts was significantly less than the performance outcome score of those who had income 20,000 Bahts and higher. The different score was 0.496. And the performance score of the sampled nurses who had income of 15,000-20,000 Bahts was found to be significantly lower than of those who had income higher than 20,000 Bahts, with the different score of 0.25 after controlling other variables ($p\text{-value} < 0.01$).

Allowance/Per Diem. It was found that the nurses who received allowance/per diem had significant higher performance score than of those who did not receive allowance/per diem after controlling other variables ($p < 0.01$). This finding was congruent with the studies by Aree Ongoawang, Nitaya Nilratna, Kittipongs Zaejueng, Nongluks Limtaweegool (2004) and Saisamorn Chalurykitti (2006) who studied the relationship between motivation and readiness to work in the three border provinces in the south, and the positive relationship was found between motivation and readiness to work.

Number of Turmoil Incidents Occurred. It was found that every 1 additional turmoil incident occurred the performance score of the nurses will decrease 0.498 point after controlling other variables ($p\text{-value} < 0.01$).

Recommendations

Safety

Since the turmoil situation occurred had caused public health personnel develop stress, anxiety, unsecurity in working therefore, it is necessary to develop feeling therefore, it is necessary to develop feeling of security among public health

personnel by having personnel to be responsible for the safety of nurses both during working time and going from place to place. If the nurses have to go out to the field, for example, visiting students who have health problems, vehicles should be provided for them. Besides, appropriate vehicles and communication materials should be provided adequately. And nurses should wear the similar clothes as of the local people in order to prevent being interesting and attractive sports for terrorists.

Human Resource

The turmoil incidents occurred created many consequences and one explicit consequence found was the decreased number of personnel due to their leach of confidence to work in the violence situation. There were some of the nurses moved out to work in another provinces or even quit the jobs while many of them were in the decision making process to move out but not yet make a request. Therefore, the measures for preventing the problems should not only concern with safety but also the welfare policy for these nurses in order to encourage them. The welfare measure should include providing appropriate and fair allowance/per diem. In regard to promotion, nurses should be promoted to get higher level of education/training and after they graduated their salary should be increased in accordance with the education obtained without transferring them to another jobs or organizations. However, the consideration about promotion should be made in accordance with the risks of their work. Besides, the reimbursement should be quickly processed and a high level of health insurance should also made for every nurse.

In order to provide morale support for the nurses working in the risky areas, the merit promotion system should be used in accordance with their job performance. Therefore, those whose performances are good should be highly recognized and receive good promotion. Besides, the administrators should take a good care, ask questions, pay a visit, and encourage these nurses regularly in order to understand the problems and help solve the problems in time. These tasks can be done by organizing a meeting/social activities for exchanging opinions and experiences including presentation of performance outcomes in order to run a school health program in same direction.

Planning and Operation Plan and Health Promotion

The operation plan in every area should be made in the same direction with the main aim to provide good services for promoting health of adolescents and enhancing their health knowledge. The school nurses may organize the activities as follows:

1. Having all students have their own health record cards.
2. Educating students about first aids/emergency care by integrating this content in health education subject.
3. Have students practiced basic first aids for the non-severe emergency case in the boy-and girl-scout activities.
4. Organizing a health-voice program in school by having student-committee prepared and presented health-related information during the lunch time.
5. Educating and implementing activities with the schools in regard to healthful school environment.
6. Organizing a training program on “Young Public Health Staff” for school students.
7. Developing pamphlets or leaflets to disseminate information about basic first aids including hygienic practices for students and students’ guardians in community.
8. Educating students and their guardians about immunization.

Recommendations for Furthering Researches

The results of this research can be applied in managing school health service activities in order to make the school health program more effective. Thus, the study about problems of and suggestions for implementing school health program should be carried on. This type of study will be very helpful in improving of study will be very helpful in improving and developing better public health services.

บรรณานุกรม

- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน. (2548). *คู่มือการอบรมผู้ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549)*. <http://www.moph.go.th/ops/plar9/>
- กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. (2548). *การประเมินความเสี่ยง*. http://www.tisi.go.th/sme/ohssme_risk.html.
- กระทรวงอุตสาหกรรม กรมโรงงานอุตสาหกรรม. (2549). *การประเมินความเสี่ยง*. http://www.diw.go.th/diw/index/form_riskassessment.doc.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (สิงหาคม, 2547). *ทิศทางการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาไทย*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการร่วมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาไทย ครั้งที่ 7 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร.
- เกษียร เพ็ชรพวง. (2541). *ปัญหาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของครูอนามัย สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกระบี่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เจริญ เกษภูววัลย์. (2546). *การบริหารความเสี่ยง*. กรุงเทพฯ: พอดี จำกัด.
- จิตกรณ วัชรานันท์. (2545). *สภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ครุศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. สถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- จันทร์ ชื่นใจ. (2543). *การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สำนักงานเขตบางขุนเทียน สังกัด กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฉกาจ กาชัย. (2548). *การแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นัชชา ประภาณต์. (2542). *สภาพปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)* สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัดดาว นิยมาศ. (2545). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ทิพวรรณ ธรรมเจริญสถิต. (2543). *สภาพและปัญหาการบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขน. คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์) สาขา คหกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- รัชชัย หล่อวิจิตร. (2547) การบริหารความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน. *วารสารโปรดักตีวีตี เวลด์*. 9, 54 – 60
- นฤมล สิทธิคู่ตระกูล. (2546). *ความรุนแรงและผลกระทบต่อพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุขพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- บรรเทิง ทานะพันธ์. (2544). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- ปรีชา กิจวัฒน์ชัย. (2540). *การศึกษาวิธีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดเทศบาลเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ปิยวรรณ แสงสว่าง. (2543). *การดำเนินการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พงศ์เทพ วิวรรณะเดช. (2547). *การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์เพรส จำกัด.*
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และเบญจมาศ หล่อสุวรรณ. (พฤศจิกายน, 2543) “ความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติพยาบาล. เอกสารประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ครั้งที่ 8 เรื่องการปฏิรูประบบการพยาบาลสาธารณสุข/พยาบาลอนามัยชุมชนในทศวรรษใหม่, กรุงเทพมหานคร. โรงแรมเอเชีย.

- พิสณฑ์ นุ่นเกลี้ยง. (กุมภาพันธ์, 2550). เอกสารโครงการอบรม เชิงปฏิบัติการ การวางระบบ การบริหารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์. ณ โรงแรมเซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- ภาคิไนย บำรุงเชื้อ. (2548). การศึกษาสภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอหนองปรือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ระเบียบ บัวคำชา. (2544). การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาเอกการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2550). การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิกร หวานพิชน์. (2544). การปฏิบัติเพื่อการรักษาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรสำนักอนามัย. ประเมินแต่งตั้งด้านบริการทางวิชาการ (ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค 8 ว).
- ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์. (2539). การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา อยู่สุข (2544) อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม (ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์
- วิภาดา ท้าวประยูร. (2543). การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2546). แพทย์เวชปฏิบัติด่านแรก แพทย์ที่มีความเสี่ยงตลอดชีวิต. วารสารสารศิริราช. 55(7), 514 – 525.
- ส่งเสริม คงแก้ว. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ, และชุติมา หฤทัย. (บรรณาธิการ). (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ, และศิริมา ลีละวงศ์. (บรรณาธิการ). (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถิต วงศ์สุระประกิจ. (2547). *ผลของการจัดโครงการอนามัยโรงเรียนสำหรับนักเรียนในเขตพื้นที่ตำรวจตระเวนชายแดน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (คณะพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สนอง สกุลพราหมณ์ และพิจิต สกุลพราหมณ์. (2520). *อนามัยโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- สมพร ไชยวงศ์. (2543). *การบริหารโครงการอนามัยโรงเรียน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)*. <http://www.moph.go.th/ops/bhpp/plar9/>
- สุชาติ โสมประยูร. (2534). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุดาวดี กิตติโพนานนท์ บุษลัน ถาวรวัฒนยงค์. (2540). *ผลการดำเนินงานโครงการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดขอนแก่น*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- สุทธรัตน์ ศรีเกษม. (2544). *การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1*. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- สุที ทองวิเชียร. (2545). *แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. เอกสารประกอบการบรรยาย. วิชาการพยาบาลอนามัยเด็กวัยเรียน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัช วิวัฒน์สินทร์ และวศิน มหัตนรินทร์กุล. (2548) *การบ่งชี้และการประเมินความเสี่ยง*. *วารสารเวชควอลิตี*. 9 (58), 101 – 104
- สุวรรณ มีทอง. (2550). *การบริหารความเสี่ยง กรมสรรพสามิต*. http://www.rick.excise.go.th/_risk.html.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2548). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

- อมร รอดคล้าย , สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2548). *การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรรถัย ชัยวงศ์. (2544). *ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรพรรณ แก้วบุญชู. (2548 – 2549). เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล
- Carol C. Costante. (2003). *School health nursing service role in education: The no child left behind act 2001*. School of health science, University of Wales.
- Deborah V. DiBenedetto. (2000) *Managing Professional Risk in Occupational and environmental Health Nursing Practice American A Occupational Health Nursing*, 200, 325 – 326.
- Deborah Lupton. (1999). *Risk and Sociocultural Theory*. Cambrige University Press.
- Jerry Newton, M.D. (1999). *School Health Handbook*. Texas: University of Texas Health Science Center.
- Molly K. Winklander. (2006). The United Kingdom Nation healthy school standard: A Framework for strengthening the school nurse role *.The Journal of school nursing*, 21(3), 132 – 138.
- Paul Wainwright. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1083-1091.



ภาคผนวก ก

สรุปจำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ 2551

ตารางที่ 30 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวน ผู้ตาย (คน)	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
เมือง นราธิวาส	บางนาค	4	5	2		0.17	2
	บางปอ	11	26	11	9,999	0.24	2
	ลำภู	4	6	4	11,814	0.17	2
	โคกเคียน	6	19	1	18,989	0.25	2
	กะลุวอเหนือ	5	5	2	14,117	0.21	2
	เกาะสะท้อน	11	24	3	9,045	0.24	2
ตากใบ	เจ๊ะเห	4	5	1	1,437	0.17	2
	น่านาค	4	5	3	4,500	0.17	2
	ไพรวัน	3	3	2	8,657	0.13	2
	ศาลาใหม่	4	6	1	8,660	0.17	2
	พร่อน	2	2	2	4,429	0.12	3
	บางขุนทอง	4	7	0	5,017	0.17	2
บาเจาะ	โหมยิต	1	1	0		0.04	3
	บาเจาะ	15	51	3	3,529	0.63	1
	บาเราะใต้	6	19	2	6,280	0.25	2
	บาเราะเหนือ	3	18	0	5,661	0.13	2
	กาเยะมาตี	7	18	1	6,284	0.29	2
	ปะลุกาสาเมาะ	13	31	7	7,624	0.54	1
ระแงะ	ลูโบะสาวอ	2	2	2		0.12	3
	ตันหยงมัส	23	77	19	11,789	0.96	1
	ตันหยงลิมอ	23	36	15	7,409	0.96	1

ตารางที่ 30 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวน ผู้ตาย (คน)	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
รือเสาะ	กาลิซา	14	22	9	12,925	0.58	1
	บองอ	2	6	1		0.12	3
	บาโงสะโต	20	27	15	9,485	0.83	1
	เฉลิม	10	23	10	9,958	0.42	1
	มะรือโบตก	10	17	10	4,282	0.42	1
	บองอ	23	63	27	13,906	0.96	1
	ไม่ระบุตำบล	1	1	0		0.04	3
	รือเสาะ	50	99	17	9,118	2.08	1
	รือเสาะออก	11	20	10	5,165	0.24	2
	สาวอ	10	19	6	4,245	0.42	1
	เรียง	13	21	9	5,727	0.54	1
	บาคง	11	15	9		0.24	2
	สามัคคี	11	24	4	5,598	0.24	2
	โคกสะตอ	11	15	7		0.24	2
	สุวารี	7	9	3	6,952	0.29	2
ศรีสาคร	ลาโละ	4	10	2	8,912	0.17	2
	ไม่ระบุตำบล	3	6			0.13	3
	ศรีบรรพต	11	20	10	4,173	0.24	2
	ซากอ	7	10	3	4634	0.29	2
	ศรีสาคร	2	2	0	8228	0.08	3
ศรีสาคร	ซากอ	1	2	2	4634	0.04	3
		7	10	3	4634	0.29	2
	ศรีสาคร	10	14	8	8228	0.42	1
แว้ง	ตะมะยูง	9	11	7	4838	0.38	1
	กาหลง	7	12	4	4931	0.29	2
	กายูกละ	1	1	0	7320	0.04	3
	แว้ง	1	13	0	8901	0.04	3

ตารางที่ 30 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวน ผู้ตาย (คน)	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
สุโหงปาดี	โต๊ะเต็ง	15	26	6	6592	0.63	1
	ริโก	6	24	2	6446	0.25	2
	ปะลูลู	11	31	5	8996	0.38	1
	กาอะ	5	14	3	4760	0.21	2
	สุโหงปาดี	3	6	4	7750	0.16	3
	สากอ	1	1	1	9909	0.04	3
เจาะไอร้อง	ไม่ระบุตำบล	1	1	0	8624	0.04	3
	จวบ	14	25	9	11052	0.58	1
	บุกิต	22	43	10	16874	0.92	1
	มะรือโบออก	4	16	2	0	0.17	2
ยี่งอ	ยี่งอ	5	5	3	6133	0.21	2
	จอบะ	2	4	2	7762	0.08	3
	ตะปอเยาะ	2	2	2	8385	0.08	3
	ละหาร	2	2	1	7665	0.08	3
สุโหงโก-ลก	สุโหงโก-ลก	12	33	5	541	0.50	1
	ปาเสมัส	1	1	0	17604	0.04	3
	ไม่ระบุตำบล	1	1	0		0.04	3
จะแนะ	ไม่ระบุตำบล	2	2	0	0	0.08	3
	คูซงญู	21	65	23	9111	0.88	1
	จะแนะ	7	8	3	12051	0.29	2
	ผดุงมาตร	2	2	1	5712	0.08	3
	ช้างเผือก	4	9	2	6247	0.17	2
	กาเยาะมาเต	2	2	0	7320	0.08	3
แว้ง	เฮอร์วัน	2	2	1	0	0.08	3
	แว้ง	1	6	0		0.04	3
	แม่คง	1	1	0		0.04	3
	ไม่ระบุตำบล	1	1	1		0.04	3
สุคีริน	ไม่ระบุตำบล	1	1	1		0.04	3
	มาโมง	1	1	1	4694	0.04	3

ตารางที่ 30 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ (คน)	จำนวน ผู้ตาย (คน)	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ท้องถื่น	สุคีริน	1	81	0		0.04	3
	ท้องถื่น					0.50	1
เทศบาลเมือง	เทศบาลเมือง						
สุโหงโกลก	สุโหงโกลก	12	96	1	0		
รวม		599	1,386	341	476,262	0.29	

ตารางที่ 31 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
เมืองปัตตานี	ไม่ระบุตำบล	4	4	2	7837	0.17	2
	บานา	9	35	9	19008	0.38	1
	ปะกาสะรัง	7	27	3	5007	0.29	2
	รูสะมิแล	10	26	4	16992	0.42	1
	อาเนาะรู	2	11	1	11217	0.08	3
	ตะลุโบะ	7	9	3	6704	0.29	2
	สะบารัง	5	5	3		0.21	2
	ปูยู	6	6	4	0	0.25	2
	บาราเฮาะ	5	5	3	0	0.21	2
	ตันหยงลุโละ	3	3	2	6195	0.13	3
	สะบารัง	1	1	0	24037	0.04	3
	คลองมานิง	2	6	3		0.08	3
	โคกโพธิ์	1	1	0		0.04	3
	ป่าบอน	6	17	3	10067	0.25	2
	ท่าเรือ	2	3	2	4663	0.08	3

ตารางที่ 31 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ปัตตานี	นาประดู่	6	8	4	4090	0.25	2
	นาเกตุ	11	12	5	0	0.46	1
	โคกโพธิ์	5	11	2	6984	0.21	2
	ปากถ่อ	13	42	5	5908	0.54	1
	ควนโนรี	6	11	3	0	0.25	2
	ทรายขาว	2	2	2	0	0.08	3
	ทุ่งพลา	2	4	2	0	0.08	3
	มะกรูด	3	3	3	0	0.13	3
	ช้างให้ตึก	2	2	0	2925	0.08	3
	คอนรัก	14	15	8	25475	0.58	1
	บุโละบุโย	8	23	3	6945	0.33	2
	บ่อทอง	15	20	9	10073	0.63	1
	เกาะเปาะ	2	3	2	3432	0.08	3
	กอลอดันหยง	3	9	1	5375	0.13	3
	บางเขา	9	24	7	1683	0.38	2
	ตุง	11	35	7	6022	0.46	1
	ลิปะสะโง	5	20	4	0	0.21	2
	ท่ากำชำ	7	9	3	6503	0.29	2
	ยาบี	1	1	0	6945	0.04	3
	คาใต้ะ	1	1	1		0.04	3
	ไม้แก่น	11	19	5	4485	0.46	1
	คอนทราย	6	9	2	2814	0.25	2
	ไม้แก่น	1	1	0	4485	0.04	3
	ตะโละไกร	1	1	1	2359	0.04	3
	ทอง						
	กะป้อ	1	1	1	5335	0.04	3
	ปล่องหอย	10	23	5	6467	0.42	1
	กะรุปี	8	26	5	5335	0.33	2

ตารางที่ 31 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ปะนาเระ	ตะโละเคือรา มัน	4	4	1	5335	0.17	2
	บ้านกลาง	3	11	4	0	0.13	3
	บ้านน้ำบ่อ	5	11	0	7146	0.21	2
	คอกกระบือ	1	1	0	1866	0.04	3
	ปะนาเระ	3	5	1	263	0.13	3
	ดอน	13	19	11	6038	0.54	1
	พ้อมิ่ง	3	4	1	0	0.13	3
	ทำน้ำ	2	3	2	4249	0.08	3
มายอ	บ้านนอก	1	1	1	4079	0.04	3
	ไม่ระบุตำบล	1	1	0	1450	0.04	3
	ปะโด	7	12	3	8874	0.29	2
	มายอ	2	3	1	1450	0.08	3
	ตรัง	3	5	2	2805	0.13	3
	ลางา	5	9	1	5996	0.21	2
	กระหะ	1	1	1	3086	0.04	3
	เกาะจัน	5	9	3	0	0.21	2
	ลูโบะซีไร	5	11	5	0	0.21	2
	กระเสาะ	1	12	0	0	0.04	3
สายบุรี	สะก้า	2	5	0	0	0.08	3
	ถนน	1	1	0	0	0.04	3
	ป่านัน	1	1	0	0	0.04	3
	เกาะจัน	1	1	1	0	0.04	3
	สาคอบน	1	2	1	0	0.04	3
	มายอ	3	3	0	0	0.13	3
	สาคอใต้	1	3	2	1927	0.04	3
	ไม่ระบุตำบล	14	14	3	0	0.58	1
	ตะลุบัน	3	10	0	0	0.13	3

ตารางที่ 31 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ยะหริ่ง	ปะเสยะวอ	1	1	0	5729	0.04	3
	กะคูนง	5	13	5	0	0.21	2
	มะนังดาลำ	10	12	5	4873	0.42	1
	เตราะบอน	14	31	3	7610	0.58	1
	ตะบิง	13	19	8	5729	0.54	1
	ละหาร	14	33	11	48730	0.58	1
	ทุ่งคล้ำ	1	1	1		0.04	3
	บือระ	3	4	1	2917	0.13	3
	แป้น	2	5	0	4484	0.08	3
	ปะเสยะวอ	8	16	4	7580	0.33	2
	บางเก่า	2	2	1	0	0.08	3
	ทุ่งคล้ำ	2	2	1	0	0.08	3
	ยามู	6	22	1	3812	0.25	2
	ราตาป็นยัง	3	9	2	4063	0.13	3
	ตันหยงจิงงา	4	7	1	1728	0.17	2
	ตาลีอาฮ์	3	10	0	3812	0.13	3
	ตะโลกะโปรี	10	22	4	7647	0.42	1
	ตันหยงดालอ	1	1	1		0.04	3
	มะนังยง	6	18	3	2877	0.25	2
	บาโลย	5	5	2	2322	0.21	2
	บางปู	4	16	3	0	0.17	2
	ตันหยงดาลอ	4	13	2	0	0.17	2
	หนองแรด	1	2	0		0.04	3
	สาบัน	1	5	1		0.04	3
	ตอหลัง	1	1	1		0.04	3
	จะรัง	1	1	0	4442	0.04	3
	ประจัน	1	1	1	7269	0.04	3
	ปีตุมุดี	1	1	0	5524	0.04	3

ตารางที่ 31 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(คน)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ยะรัง	ตาเกาะ	1	2	2		0.04	3
	ไม้ระบุดำบล	12	17	7	0	0.50	1
	เขาตุม	10	12	4	0	0.42	1
	ยะรัง	10	19	7	6862	0.42	1
	ประจัน	10	21	4	7269	0.42	1
	เมะมาวี	19	42	13	9839	0.79	1
	ปีตุมดี	10	13	2	5524	0.42	1
	ระแว้ง	4	6	3	0	0.17	2
	คลองใหม่	6	17	3	4788	0.25	2
	สะดาวา	3	3	1	0	0.13	3
	กอลำ	5	6	2	0	0.21	2
	กระโด	2	3	1	0	0.08	3
	สะนอ	1	1	0	4667	0.04	3
ท้องถื่น	ท้องถื่น					0.58	1
เทศบาลเมือง	เทศบาลเมือง	14	55	8	0		
ปัตตานี	ปัตตานี						
ทุ่งยางแดง	ปากู	11	23	12	6735	0.46	1
	น้ำดำ	4	12	2	32830	0.17	2
	พิเทน	3	7	5	0	0.13	3
แม่ลาน	ม่วงเตี้ย	3	11	0	0	0.13	3
	ป่าไร่	1	2	2		0.04	3
	ปัตตานีไม่					0.04	3
ปัตตานีไม่ ระบุอำเภอ	ทราบอำเภอ	1	1	0			
	และตำบล						
รวม		584	1,203	316	504,381	24.33	

ตารางที่ 32 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(ตำบล)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
เมืองยะลา	ไม่ระบุตำบล	41	69	0	0	1.71	1
	ลำใหม่	9	20	0	16674	0.38	1
	สะเตง	1	1	1	63370	0.04	3
	ยะลา	4	4	0	6434	0.17	2
	ลิคูล	4	7	1	11070	0.17	2
	ท่าสาป	7	7	1	13250	0.29	2
	สะเตงนอก	29	89	6	81921	1.21	1
	บุคี	7	10	1	19790	0.29	2
	บันนังสาเรง	3	6	0	6754	0.13	3
	ยูโป	12	18	4	6526	0.50	1
	เปาะเล้ง	5	9	2	4931	0.21	2
	ตาเซะ	6	9	4	0	0.25	2
	พร่อน	2	3	1	0	0.08	3
	ลำพะยา	2	2	1	4976	0.08	3
	หน้าถ้ำ	1	1	0	3125	0.04	3
บันนังสตา	ไม่ระบุตำบล	12	20	3	30012	0.50	1
	บันนังสตา	44	75	25	90036	1.83	1
	บาเจาะ	21	46	24	14478	0.88	1
	ตานะปูเต๊ะ	14	36	5	36808	0.58	1
	ถ้ำทะลุ	33	81	27	18393	1.38	1
ยะหา	ไม่ระบุตำบล	8	17	0	33555	0.33	2
	ปะแต	43	86	32	57380	1.79	1
	ยะหา	12	39	5	33555	0.50	1
	ตาชี	1	1	0		0.04	3
	บาไร่	14	24	11	25497	0.58	1
	กาตอง	9	18	6	14406	0.38	2
	บาโงยชีแน	3	9	2	14208	0.13	3
	ละแอ	1	1	1		0.04	3

ตารางที่ 32 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(ตำบล)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
รามัน	ไม่ระบุตำบล	9	14	0	4105	0.38	2
	เกาะรอ	29	47	20	42888	1.21	1
	ท่าธง	3	4	2	12808	0.13	3
	กอตอดีอี๊ะ	8	20	3	5237	0.33	2
	กายูบอเกาะ	14	29	15	8210	0.58	1
	ตะโล๊ะหะลอ	3	5	3	6132	0.13	3
	จะก๊ะ	10	14	9	11550	0.42	1
	บาลอ	6	15	2	4785	0.25	2
	วังพญา	10	13	5	6208	0.42	1
	อาซ่อง	9	24	11	4981	0.38	2
	ปือมั่ง	1	2	2		0.04	3
	กาลูปัง	1	1	1		0.04	3
	ยะต๊ะ	1	1	1		0.04	3
	โกตาบารู	2	2	1	0	0.08	3
	เนิงาม	5	14	8	0	0.21	2
	บาโงย	1	1	0		0.08	3
	กาลอ	3	13	0	0	0.13	3
กาบัง	บาละ	6	8	2	39295	0.25	2
	กาบัง	4	5	1	11732	0.17	2
กรงปินัง	ไม่ระบุตำบล	8	8	1	44666	0.33	2
	กรงปินัง	15	25	3	19186	0.63	1
	ห้วยกระทิง	6	13	3	3658	0.25	2
	ปูโรง	1	4	0		0.04	3
	สะเอะ	1	3	0		0.04	3
เบตง	อัยเยอร์เวง	4	4	0	9454	0.17	2
	ตานาะแม	3	3	0	0	0.13	3
	เราะ						
	เบตง	8	10	1		0.33	2

ตารางที่ 32 จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 (ต่อ)

อำเภอ	ตำบล	จำนวน เหตุการณ์	จำนวน ผู้บาดเจ็บ	จำนวน ผู้ตาย	จำนวน ประชากรใน พื้นที่(ตำบล)	*Crude rate	ระดับ ความ รุนแรง (1-2-3)
ธารโต	ไม่ระบุตำบล	4	5	0	9454	0.17	2
	บ้านแหร	16	20	7	6556	0.67	1
	ธารโต	4	9	1	4724	0.17	2
	แม่หวาด	3	3	1	6592	0.13	3
ท้องถื่น	ท้องถื่น	29	142	4	0	1.21	1
เทศบาลนคร ยะลา	เทศบาลนคร ยะลา						
	รวม	575	1,189	270		0.41	

ภาคผนวก ข

ทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 3 ทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

การทดสอบสมมติฐานข้อนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) โดยใช้สถิติ F-test และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลักก็ต่อเมื่อค่าSig. น้อยกว่า 0.05

H_0 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน

H_1 ในเขตพื้นที่ (ตำบล) มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน						
การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน	รุนแรงสูง	63	1.2857	.95763	4.723	.010*
	รุนแรงปานกลาง	44	1.3409	.83369		
	รุนแรงต่ำ	30	1.9000	1.02889		
	รวม	137	1.4380	.96147		

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันกับผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัย โรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
การจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือ บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพ อนามัยประจำโรงเรียน และส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	รุนแรงสูง	63	1.8730	.83264	2.565	.081
	รุนแรง	44	1.5909	.89749		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	2.0333	.88992		
	รวม	137	1.8175	.87631		
การรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น ทะเบียนสุขภาพนักเรียน , สถิติการ เจ็บป่วยรายเดือน รายปี , สถิติการใช้ เวชภัณฑ์ เป็นต้น	รุนแรงสูง	63	1.6984	.77532	.673	.512
	รุนแรง	44	1.5227	.90190		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.5333	.97320		
	รวม	137	1.6058	.86055		
การวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตาม มาตรฐานการศึกษา	รุนแรงสูง	63	1.7143	.90569	.691	.503
	รุนแรง	44	1.5909	.87120		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.8333	.83391		
	รวม	137	1.7007	.87754		
การติดตามประเมิน นิเทศ แผนงาน หรือโครงการต่างๆของโรงเรียน	รุนแรงสูง	63	1.4762	.89546	1.957	.145
	รุนแรง	44	1.2045	.76492		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.5667	.89763		
	รวม	137	1.4088	.86224		

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันกับผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัย โรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา						
การจัดทำและแจกจ่ายสมุดประจำตัว หรือบัตรสุขภาพนักเรียน	รุนแรงสูง	63	1.8571	1.01373	.734	.482
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.7500	.91816		
	รุนแรงต่ำ	30	2.0333	1.03335		
	รวม	137	1.8613	.98655		
การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือ ให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน	รุนแรงสูง	63	1.9365	.83999	6.738	.002*
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.9773	.92733		
	รุนแรงต่ำ	30	2.5667	.50401		
	รวม	137	2.0876	.84431		
การให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน	รุนแรงสูง	63	2.0000	.84242	2.952	.056
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.6364	.89159		
	รุนแรงต่ำ	30	2.1000	1.06188		
	รวม	137	1.9051	.92262		
การส่งต่อนักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ชุมชน	รุนแรงสูง	63	1.9841	.83264	2.174	.118
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.7045	1.00185		
	รุนแรงต่ำ	30	2.1667	1.17688		
	รวม	137	1.9343	.97923		

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันกับผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัย โรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพใน โรงเรียน	รุนแรงสูง	63	1.8254	.81398	3.860	.023*
	รุนแรง	44	1.8409	.86113		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	2.3000	.74971		
	รวม	137	1.9343	.83318		
การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการและสารเสพติด	รุนแรงสูง	63	1.4286	.83694	7.992	.001*
	รุนแรง	44	1.4091	.89749		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	2.1000	.66176		
	รวม	137	1.5693	.86429		
ด้านการจัดการบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา						
การอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศน ศึกษาแก่นักเรียน	รุนแรงสูง	63	.4286	.68895	2.551	.082
	รุนแรง	44	.3636	.71823		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	.8000	1.29721		
	รวม	137	.4891	.87546		
การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้าน สุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับ หน่วยงานต่างๆในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็นต้น	รุนแรงสูง	63	1.3810	.92333	2.587	.079
	รุนแรง	44	1.4091	1.10639		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.8667	1.04166		
	รวม	137	1.4964	1.02271		

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันกับผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัย โรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค						
การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล	รุนแรงสูง	63	1.6190	.88770	1.639	.198
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.6818	.88325		
	รุนแรงต่ำ	30	1.9667	.85029		
	รวม	137	1.7153	.88242		
การจัดนิทรรศการด้านสุขภาพ อนามัย หรือจัดมุมสุขภาพ	รุนแรงสูง	63	1.4444	.89403	2.091	.128
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.4773	.87574		
	รุนแรงต่ำ	30	1.8333	.91287		
	รวม	137	1.5401	.89947		
การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความ ปลอดภัย	รุนแรงสูง	63	1.4762	.85868	2.401	.095
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.7955	.87815		
	รุนแรงต่ำ	30	1.8333	.98553		
	รวม	137	1.6569	.90292		
การจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การ ออกกำลังกาย	รุนแรงสูง	63	1.3333	2.01606	.927	.398
	รุนแรง ปานกลาง	44	1.4545	.87483		
	รุนแรงต่ำ	30	1.8000	1.12648		
	รวม	137	1.4745	1.54863		

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันกับผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัย โรงเรียน		N	$\bar{X}$	SD	F	P-value
การจัดตั้งชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เช่น อย.น้อย หรือ ยสร.	รุนแรงสูง	63	1.4127	.85449	.240	.787
	รุนแรง	44	1.3409	1.03302		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.5000	1.10641		
	รวม	137	1.4088	.96676		
การเผยแพร่ความรู้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ เช่น เสี่ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง การบูรณาการ ความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้	รุนแรงสูง	63	1.0317	.91525	.843	.433
	รุนแรง	44	1.2727	.92419		
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.1000	1.06188		
	รวม	137	1.1241	.95058		
การจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับ โรงเรียน เช่น การอบรมแกนนำ นักเรียน การประกวดผลงานด้าน ต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวัน สำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น	รุนแรงสูง	63	1.6349	.78907	2.228	.112
	รุนแรง	44	1.5682	.94985	.	
	ปานกลาง					
	รุนแรงต่ำ	30	1.9667	.76489	.	
	รวม	137	1.6861	.84672		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง ทดสอบสมมติฐานที่ว่าในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงต่างกันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่ (ตำบล) ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เนื่องจาก ค่า p-value เกือบทุกค่า มีค่า มากกว่า 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานหลัก ยกเว้น 3 ประเด็น นั่นคือ 1.) การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน 2.) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน และ

3.) การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด ซึ่งมีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ยกเว้นผลการปฏิบัติงาน ใน 3 ประเด็น ที่กล่าวข้างต้น

สมมติฐานที่ 2 ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ในการทดสอบความแตกต่าง และการทดสอบความสัมพันธ์ (correlations = r) และทำการสรุปผลสมมติฐานว่ายอมรับ หรือปฏิเสธ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

H_0 ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

H_1 ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ตารางที่ 34 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน

ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน (รายด้าน)	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงาน อนามัยโรงเรียน		
	χ^2	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1.ด้านร่างกาย (ep1, ep2, ep3, ep4, ep5, ep6, ep7, ep8, ep9, ep10, ep11, ep12)	494.812	0.00	ไม่มีความสัมพันธ์
2.ด้านจิตใจ (ep13, ep14, ep15, ep16, ep17, ep18, ep19, ep20, ep21)	1932.943	0.00	ไม่มีความสัมพันธ์
3.ด้านพฤติกรรม (ep22, ep23, ep24, ep25, ep26, ep27, ep28, ep29, ep30, ep31)	227.844	0.00	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตาราง ทดสอบสมมติฐานที่ว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน พบว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากค่า sig ทุกค่า น้อยกว่า 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานหลักก จึงสรุปได้ว่าผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอนามัยโรงเรียน



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง การรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในงานอนามัยโรงเรียน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เลขที่แบบสอบถาม □□□

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน ตามบทบาทหน้าที่ และผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านงานอนามัยโรงเรียน ในพื้นที่ที่มีระดับความเสี่ยงแตกต่างกัน ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส โดยใช้กรอบแนวคิดของผลกระทบจากความเสี่ยง จากการบริหารความเสี่ยง คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มแรงจูงใจ เสริมแนวทางการแก้ปัญหาลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ผลกระทบจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
อนามัยโรงเรียน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงด้านบุคลากร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของ
พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อผิดพลาดและแนวทางการแก้ไขปัญหาของ
พยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามในครั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะถูกเก็บไว้ใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอผลในรายบุคคล และไม่มีผลต่อตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด หากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีตอบคำถามและให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามข้อสงสัยได้ตลอดการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวณัฏฐิ ปานมาก

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ หญิง
☐ ชาย
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)
☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก หรือสูงกว่า
4. ภูมิลำเนา ☐ ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา, นราธิวาส, ปัตตานี)
☐ ในเขตภาคใต้ แต่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา, นราธิวาส, ปัตตานี)
☐ ต่างจังหวัด นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา, นราธิวาส, ปัตตานี)
5. นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม
☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ ☐ 6,000 - 10,000 ☐ 20,001 - 25,000
☐ 10,001 - 15,000 ☐ 25,001 - 30,000
☐ 15,001 - 20,000 ☐ 30,001 ขึ้นไป
7. ได้รับค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงหรือสิทธิพิเศษอื่นๆจากรัฐ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
☐ ไม่ได้
☐ ได้ ☐ จำนวน.....บาท
☐ อื่นๆ ระบุ.....

8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา , นราธิวาส , ปัตตานี)

- | | |
|---|---|
| ☐ น้อยกว่า 6 เดือน | ☐ มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี |
| ☐ มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี | ☐ มากกว่า 2 ปีขึ้นไป |

9. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากการปฏิบัติงานในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ งานบริหาร | ☐ งานวิชาการ |
| ☐ งานรักษาพยาบาล | ☐ งานอนามัยแม่และเด็ก |
| ☐ งานควบคุมป้องกันโรค | ☐ งานผู้สูงอายุ |
| ☐ งานอนามัยโรงเรียน | ☐ งานเยี่ยมบ้าน(Home Health Care) |
| ☐ งานส่งเสริมสุขภาพ | ☐ งานอื่นๆ ระบุ..... |

9. จำนวนโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านมีจำนวน.....โรงเรียน

10. จำนวนเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน จำนวน คน

11. ลักษณะเด็กวัยเรียนที่รับผิดชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ สหศึกษา | ☐ ชายล้วน |
| ☐ หญิงล้วน | ☐ นักเรียนไทยพุทธ |
| ☐ นักเรียนไทยอิสลาม | ☐ นักเรียนไทยพุทธ-ไทยอิสลาม |

12. ลักษณะโรงเรียนที่รับผิดชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | |
|--|
| ☐ สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนในสังกัดของรัฐ) |
| ☐ สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียนสอนศาสนา, โรงเรียนปอเนาะ) |

13. ชื่อตำบลที่รับผิดชอบ.....

อยู่ในเขตอำเภอ.....

จังหวัด ☐ ยะลา ☐ นราธิวาส ☐ ปัตตานี

14. ปัจจุบันตำบลที่รับผิดชอบ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ เกิดเหตุการณ์เหล่านี้หรือไม่ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การยิง
- ☐ การวางเพลิงสถานที่
- ☐ การวางระเบิด
- ☐ การลอบทำร้าย
- ☐ การทำลายข้าวของ
- ☐ การจัดชุมนุม ปลุกระดม ชักชวนในรูปแบบต่างๆ
- ☐ คนในพื้นที่มีการปิดบังข้อมูล ไม่ให้ความร่วมมือกับทางการ มากกว่าร้อยละ 20
- ☐ ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐมีอันตรายถึงแก่ชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บจนต้องพักงานจากเหตุความไม่สงบ
- ☐ เกิดเหตุรุนแรง มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ เช่น มีการเผยแพร่ข่าวทั้งสื่อในรูปแบบต่างๆ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ
- ☐ มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิกริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชนมากกว่าร้อยละ 10

15. ปัจจุบันตำบลที่รับผิดชอบ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ จัดอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงเพียงใด

- ☐ **พื้นที่สีแดง** ระดับความรุนแรงสูง หมายถึง
 - พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบมากกว่าครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา (เช่น การยิง การวางเพลิงสถานที่ การวางระเบิด การลอบทำร้าย และการทำลายข้าวของ ฯลฯ)
 - คนในพื้นที่มีการปิดบังข้อมูล กับทางการเป็นพื้นที่ที่ไม่อำนวยความสะดวกการปฏิบัติหน้าที่ของรัฐหรือเป็นพื้นที่ที่ไม่ให้ความร่วมมือ
 - ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐมีอันตรายถึงแก่ชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บจนต้องพักงานจากเหตุความไม่สงบ
 - มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ เช่น มีการเผยแพร่ข่าวทั้งสื่อในรูปแบบต่างๆ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ ทั้งในและต่างประเทศ
- ☐ **พื้นที่สีเหลือง** ระดับความรุนแรงปานกลาง หมายถึง
 - พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบเป็นครั้งคราวในช่วง 3 – 6 เดือน/ครั้ง (เช่น การยิง การวางเพลิงสถานที่ การวางระเบิด การลอบทำร้าย และการทำลายข้าวของ ฯลฯ)
 - มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิกริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชนไม่เกินร้อยละ

- เป็นพื้นที่ที่ประชาชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อยกว่าร้อยละ 50
- ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐมีการบาดเจ็บเล็กน้อยจากเหตุความไม่สงบ
- มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ มีการเผยแพร่ข่าวในวงจำกัด เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ภายในประเทศไม่เกิน 1 วัน

☐ พื้นที่สีเขียว ระดับความรุนแรงต่ำ หมายถึง

- พื้นที่ที่เกิดเหตุความไม่สงบน้อยกว่า 6 เดือน/ครั้ง (เช่น การยิง การวางเพลิง สถานที่ การวางระเบิด การลอบทำร้าย และการทำลายข้าวของ ฯลฯ)
- ไม่มีกลุ่มก่อความไม่สงบที่มีปฏิกริยารุนแรงแอบแฝงอยู่กับประชาชน
- เป็นพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่มีการบาดเจ็บจากเหตุความไม่สงบ
- ไม่มีการเผยแพร่ข่าว หรือไม่มีผลต่อภาพลักษณ์/ชื่อเสียง

15. ในพื้นที่ที่ท่านดำเนินชีวิตอยู่ เคยเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของท่านหรือผู้ร่วมงานหรือไม่ (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)

☐ ไม่เคย

☐ เคย ครั้ง

หากเคยโปรดระบุ ☐ ที่บ้าน, ที่พำนักรักษา ในเขตพื้นที่ตำบล.....
☐ ระหว่างการเดินทาง ในเขตพื้นที่ตำบล.....
☐ พื้นที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่ตำบล.....

16. ลักษณะของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น

- ☐ การยิงด้วยอาวุธปืน
- ☐ การวางเพลิงสถานที่ต่างๆ
- ☐ การวางระเบิด
- ☐ การลอบทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจนบาดเจ็บหรือมีอันตรายถึงชีวิต
- ☐ การทำลายข้าวของ
- ☐ การจัดชุมนุม ปลุกระดม ชักชวนในรูปแบบต่างๆ
- ☐ อื่นๆระบุ.....

17. ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของท่านหรือผู้ร่วมงาน เป็น

- ☐ < 1 เดือน/ครั้ง
- ☐ 1 – 3 เดือน/ครั้ง
- ☐ 3 – 6 เดือน/ครั้ง
- ☐ 6 – 9 เดือน/ครั้ง
- ☐ >1 ปี/ครั้ง

18. ผลกระทบที่เกิดกับท่าน,ผู้ร่วมงาน หรือผู้อยู่ในเหตุการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่เกิดการบาดเจ็บทางกาย
- ☐ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย
- ☐ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน
- ☐ พิกัด/ทุพพลภาพ/เสียอวัยวะ
- ☐ เสียชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากความเสี่ยง ในด้านการวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร กฎระเบียบข้อบังคับ และภาพลักษณ์องค์กร

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ผลกระทบจากความเสี่ยง	ระดับของผลกระทบ			ไม่มีผลกระทบ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ท่านคิดว่าสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลต่อการกำหนดแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน เช่นการวางแผนกำหนดการนิเทศงานต่างๆ				
2. เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้การวางแผนงานอนามัยโรงเรียนเกิดความล่าช้า				
3. หน่วยงานของท่านต้องสูญเสียงบประมาณในงานอนามัยโรงเรียนมากขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้				
4. เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้				
5. จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ในปัจจุบัน ท่านต้องเพิ่มในส่วนของบุคลากรของโครงการมากกว่าเดิม				
6. จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ในปัจจุบันการวางแผนโครงการที่เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ท่านต้องเพิ่มในส่วนของงบประมาณของโครงการมากกว่าเดิม				

ผลกระทบจากความเสี่ยง	ระดับของผลกระทบ			ไม่มีผลกระทบ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
7. ท่านคิดว่ามีความไม่ปลอดภัยในขณะที่ท่านปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เช่นการออกตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น				
8. จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้การดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนบางส่วนต้องหยุดชะงักไป เช่น การตรวจร่างกาย ตรวจสอบสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ฯลฯ				
9. มีการได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ หรือ เสียชีวิต ในขณะที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน				
10. มีการได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน จนต้องมีการหยุดพักงาน				
11. ท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิบัติงานในขณะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้				
12. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ท่านรู้สึกไม่มั่นคง ไม่แน่ใจในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน				
13. ท่านมักจะหงุดหงิด หรือ เครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้				
14. ครอบครัวของท่านมีความวิตกกังวล เมื่อท่านต้องปฏิบัติงานในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้				

ผลกระทบจากความเสียง	ระดับของผลกระทบ			ไม่มีผลกระทบ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
15. การปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ท่านมีเวลาให้กับครอบครัวลดลง				
16. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน เช่น การจัดเลี้ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง การบูรณาการความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม				
17. การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำผิดกฎระเบียบ ข้อบังคับ ถูกลงโทษทางวินัยภาคทัณฑ์เป็นต้น				
18. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลต่อชื่อเสียง หรือภาพลักษณ์ของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลกระทบของความเครียดด้านบุคลากร โดยแบ่งเป็นกาย , อารมณ์ , สังคม และจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้นี้เป็นผลที่อาจเกิดจากความเครียด โปรดพิจารณาว่า ภายในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อความต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงใด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะ 3-6 เดือน

เป็นครั้งคราว หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ใน 1 เดือน

บ่อยๆ หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่าน โดยเฉลี่ย มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	เป็น ครั้ง คราว	บ่อยๆ	เป็น ประจำ
1. มีการฟกช้ำ					
2. ผิวหนังเป็นรอยถลอก					
3. มีบาดแผลเลือดออก					
4. ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อนหรือกระดูกหัก แดก					
5. ปวดเมื่อยตามร่างกาย					
6. ปวดศีรษะ					
7. มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว					
8. มีอาการจุกแน่นหน้าอก					
9. มีอาการหายใจหอบ					
10. มีอาการอ่อนเพลียอย่างมาก					
11. อึดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย					
12. มีอาการคลื่นไส้และ/หรือ อาเจียน					
13. รู้สึกเจ็บใจ					
14. รู้สึกอับอาย					

ข้อความ	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	เป็น ครั้ง คราว	บ่อยๆ	เป็น ประจำ
15.รู้สึกเครียด วิตกกังวล					
16.รู้สึกหงุดหงิดและโมโหง่าย					
17.รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
18.มีอาการซึมเศร้า					
19.รู้สึกโดดเดี่ยวและหม่นหมอง					
20.รู้สึกว่าตนเองไม่สดชื่นและไม่มีความสุข					
21.รู้สึกหวาดกลัว ฝันร้าย					
22.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เพื่อคลายเครียดมากขึ้น					
23.ใช้ยาคลายเครียด					
24.สะดุ้งตกใจง่าย					
25.ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น					
26.ความสนใจทางเพศลดลง					
27.หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือพูดคุยกับผู้อื่น					
28.ไม่สนใจสิ่งแวดลอม					
29.รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน					
30.ลาป่วย หรือขาดงาน					
31.มีความรู้สึกลอยลางออกจากงาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ในการสอบถามข้อมูลผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
หากเลือกในช่องปฏิบัติ ให้ใส่ตัวเลขตามเกณฑ์การปฏิบัติในช่อง ทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้องดังนี้

การปฏิบัติ	การแปลผลเป็นตัวเลข
ปฏิบัติได้มากกว่า 80% ขึ้นไป	3
ปฏิบัติได้ ระหว่าง 60 – 79 %	2
ปฏิบัติได้น้อยกว่า 60 %	1

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	การปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		
		ทันเวลา	ครบถ้วน	ถูกต้อง
ด้านการบริหารงานอนามัยโรงเรียน				
1. การสำรวจขนาด ที่ตั้ง การจัดสถานที่ เช่น ห้องพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของอนามัยโรงเรียน				
2. การจัดให้มีครู คณะกรรมการหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยประจำโรงเรียน และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน				
3. การรวบรวมข้อมูล สถิติ เช่น ทะเบียนสุขภาพนักเรียน , สถิติการเจ็บป่วยรายเดือน รายปี , สถิติการใช้เวชภัณฑ์ เป็นต้น				
4. การวางแผนการปฏิบัติงาน หรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการศึกษา				
5. การติดตามประเมิน นิเทศ แผนงาน หรือ โครงการต่างๆของโรงเรียน				

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	การปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		
		ทันเวลา	ครบถ้วน	ถูกต้อง
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในสถานศึกษา				
6. การจัดทำและแจกจ่ายสมุดประจำตัว หรือบัตรสุขภาพนักเรียน				
7. การตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพ หรือให้ภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน				
8. การให้การปฐมพยาบาลแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน				
9. การส่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่เจ็บป่วยสู่สถานพยาบาล เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน				
10. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียน				
11. การตรวจคัดกรองนักเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสารเสพติด				
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยนอกสถานศึกษา				
12. การอยู่ค่ายพักแรม หรือจัดทัศนศึกษาแก่นักเรียน				
13. การบริการชุมชน ช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน จัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน เช่น เทศบาล อบต. เป็นต้น				
ด้านวิชาการการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค				
14. การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือ รายบุคคล				
15. การจัดนิทรรศการด้านสุขภาพอนามัย หรือจัดมุมสุขภาพ				
16. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความปลอดภัย				

กิจกรรมการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	การปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		
		ทันเวลา	ครบถ้วน	ถูกต้อง
17. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย				
18. การจัดตั้งชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เช่น อย.น้อย หรือ ยสร.				
19. การเผยแพร่ความรู้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น เลี่ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง การบูรณาการความรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้				
20. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับโรงเรียน เช่น การอบรมแกนนำนักเรียน การประกวดผลงานด้านต่างๆ กิจกรรมการรณรงค์ในวันสำคัญต่าง เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันโรคเอดส์โลก เป็นต้น				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อผิดพลาดและแนวทางการแก้ไขปัญหาของ พยาบาล วิชาชีพ

1. ท่านคิดว่าความเสี่ยงอันเกิดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบอย่างไรต่อท่าน (ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน กิจกรรมใดที่มีความเสี่ยงมากที่สุดเพราะเหตุใด

1.....

2.....

3.....

3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยประสบอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่ เช่น ถูกเข็มตำ Ampยาบาด , สุนัขกัด , รถล้ม เป็นต้น (โปรดระบุเหตุการณ์ หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหา อุปสรรค ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ
ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าจะมีวิธีใดในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหานั้นเกิดจากความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
ของท่านได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ความช่วยเหลือที่ท่านต้องการจากหน่วยงานต้นสังกัด / ภาครัฐ / กระทรวง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวณัฐวิ ปานมาก
วัน เดือน ปีเกิด	15 มกราคม 2523
ภูมิลำเนา	จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ พ.ศ. 2547 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2545 – 2549 : สถานีอนามัยตำบลคลองด่าน หมู่ 13 ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพพระดับ 4 พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6