



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่จะจัดการศึกษาได้ดีเพียงใด นั้นจำเป็นจะต้องอาศัยหลักสูตร ทั้งนี้เพราะหลักสูตรจัดว่าเป็นศูนย์กลางของกระบวนการที่จะให้ การศึกษาแก่ผู้เรียน และมีส่วนเอื้ออำนวยโดยตรงต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังที่ เออร์วิน ไคกล่าวไว้ว่า "หลักสูตรเป็นทั้งหัวใจและดวงวิญญาณของการศึกษา" (สุชาติ โสมประยูร 2525: 56 อ้างอิงมาจาก Trawin) ด้วยเหตุนี้ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้าน สุขภาพอย่างแท้จริงก็ต้องอาศัยหลักสูตร ในการที่จะมุ่งพัฒนาทางด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามแผน การศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ที่กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า "ให้มีบุคลิกที่ดี มีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ" (กระทรวงศึกษาธิการ 2519: 1) ฉะนั้นในการพัฒนาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในทางสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้ที่มี สุขภาพดีนั้นจึงต้องอาศัยหลักสูตรวิชาสุขศึกษา เป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ที่ตั้งไว้ดังกล่าว นอกจากนั้นยังเป็นการสนองนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ที่มุ่งเน้นพัฒนาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้เรียนอีกด้วย

จากความสำคัญดังกล่าว หลักสูตรวิชาสุขศึกษาจึงได้รับการบรรจุไว้ในหลักสูตร ฉบับแรกของกระทรวงศึกษาธิการตั้งแต่ พ.ศ.2438 เป็นต้นมา โดยกำหนดให้นักเรียนอ่าน หนังสือเรื่อง "วิชาน่ารู้ เรื่องร่างกายของเรา" (สุชาติ โสมประยูร 2526: 92) และ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอีก วิชาสุขศึกษาก็ได้รับการปรับปรุง แก้ไข และบรรจุ ในหลักสูตรทุกฉบับตลอดมาทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยเฉพาะใน พ.ศ.2503 มีการประกาศใช้แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โดยกำหนดให้วิชาสุขศึกษารวมอยู่ใน หมวดวิชาพลานามัยทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และกำหนดให้มีการสอนวิชา สุขศึกษาแก่นักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนมัธยมศึกษาตอนปลายนั้นทาง กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีวิชาสุขศึกษารวมอยู่ในหมวดวิชาพลานามัยและเป็นวิชาบังคับ

ที่นักเรียนทุกคนจะต้องเรียน ในปี พ.ศ.2518 ต่อมาในปี พ.ศ.2521 และปี พ.ศ.2524 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ขึ้นโดยจัดสอนวิชาต่าง ๆ เป็นระบบหน่วยกิต สำหรับวิชาสุขศึกษาได้รวมอยู่ในหมวดวิชาพลานามัยเหมือนเดิม และเป็นวิชาบังคับที่นักเรียนทุกคนจะต้องเรียนจึงจะสำเร็จหลักสูตร

ในการที่จะทำให้การศึกษามบรรลุความมุ่งหมายที่วางไว้นั้นก็ขึ้นอยู่กับการนำหลักสูตรไปใช้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและมีความหมายอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรจะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับผู้นำหลักสูตรไปปฏิบัติและผู้ที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการนำหลักสูตรไปปฏิบัติได้ดีที่สุดได้แก่ ผู้บริหารและครูผู้สอน ดังที่ มารศรี ภริมย์ราช (2519: 50) ได้กล่าวไว้ว่า

"ในการนำเอาหลักสูตรไปใช้ให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรหลายฝ่ายในโรงเรียนซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าหมวด ครูผู้สอน เจ้าหน้าที่ และนักเรียน จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาหลักสูตรไปใช้ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ครูเป็นตัวจักรที่สำคัญที่สุด ดังนั้นครูจึงต้องมีความรู้และความเข้าใจกับหลักสูตรและการสอน เพื่อที่จะสามารถจัดกิจกรรมการสอนที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน เพื่อให้การเรียนการสอนบังเกิดผลตามความมุ่งหมายของหลักสูตร"

หลักสูตรสุขศึกษาก็เช่น เดียวกันจะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ต้องอาศัยครู โดยเฉพาะครูสอนสุขศึกษาซึ่ง เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้แก่ นักเรียน เพื่อให้ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่เหมาะสม ดังที่ สุชาติ โสมประยูร (2525: 49) กล่าวว่า "ครูเป็นหัวใจของการจัดและดำเนินการศึกษาในทุกระดับ วิชาต่าง ๆ จำเป็นต้องได้ครูที่มีคุณสมบัติเฉพาะ จึงจะสามารถช่วยให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้สม เจตนาของหลักสูตร" ดังนั้นครูสุขศึกษาจึง เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนและครูจะต้องมีคุณวุฒิ ความรู้ หรือประสบการณ์ทางด้านสุขศึกษาดีพอและควรจะต้องผ่านการอบรม เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ตลอดจนต้องมีความรัก ความเข้าใจและศรัทธาในงานสุขศึกษา มีความพร้อมและมีสุขปฏิบัติที่เป็นการสร้างศรัทธาและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน แต่ปัจจุบันพบว่า มีครูสุขศึกษาเพียงร้อยละ 6.3 เท่านั้นที่มีวุฒิทางสุขศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิทางพลศึกษาถึง

ร้อยละ 76.4 และวิชาเอกอื่น ๆ ร้อยละ 16.3 (กรมพลศึกษา 2524: 36) และจากการวิจัยพบว่า ในกรุงเทพมหานครมีครูสุขศึกษาซึ่งมีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรงเพียงร้อยละ 19.0 (ชัยยุทธ กุลดั่งวัฒนา 2528: 20) ส่วนการวิจัยในเขตการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ในเขตการศึกษา 6 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.76 (สมบัติ คุรุพันธ์ 2527: 17) เขตการศึกษา 2 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.0 (บุญศรี สิริช่วง 2527: 49) เขตการศึกษา 11 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาแยกตามวิชาเอกได้ดังนี้ ครูวุฒิวิชาเอกสุขศึกษาร้อยละ 14.18 วุฒิวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสุขศึกษา 56.74 และวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ และวิชาโทอื่น ๆ ร้อยละ 29.08 (ณรงค์ นาคเจริญ 2527: 48) และในเขตการศึกษา 8 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 5.66 (กิตติศักดิ์ ชัยนการ 2529: 29) จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิชาเอกสุขศึกษาโดยตรงนั้นมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นครูที่มีวุฒิทางพลศึกษาและวุฒิอื่น ๆ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตร ทวีสุข (2515: 45) ที่ว่า "โรงเรียนยังขาดครูที่เรียนมาทางด้านสุขศึกษาโดยตรงอีก เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่ครูสุขศึกษามีวุฒิทางพลศึกษามีเพียงส่วนน้อยที่มีวุฒิทางสุขศึกษา"

จากการที่ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นครูที่มีวุฒิทางวิชาเอกสุขศึกษาอยู่จำนวนน้อยและส่วนใหญ่มีวุฒิทางพลศึกษาหรือวิชาโทสุขศึกษา หรือมีวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อการนำหลักสูตรวิชาสุขศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนของนักเรียนเป็นอย่างมาก ดังจะพบได้จากงานวิจัยของ นิรันดร์ อิมามิ (1985: 57) ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนที่เรียนกับครูสุขศึกษาโดยแยกตามวุฒิทางวิชาเอก ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่สอนโดยครูวุฒิสุขศึกษาโดยตรง เช่น วท.บ. (สุขศึกษา) หรือ ค.บ. (สุขศึกษา) หรือ กศ.บ. (สุขศึกษา) มีคะแนนที่ได้จากการทดสอบวิชาสุขศึกษาสูงกว่านักเรียนที่สอนโดยครูสุขศึกษาที่มีวุฒิพลศึกษาหรือวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนที่สอนโดยครูสุขศึกษาที่มีวุฒิพลศึกษาหรือวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสุขศึกษากลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่สอนโดยครูสุขศึกษาที่มีวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และจากการวิจัยนี้ยังพบว่า คุณวุฒิของครูสุขศึกษานั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นอย่างมาก จึงทำให้การเรียนการสอนสุขศึกษาในอดีตที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จ

เท่าที่ควร และมีปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน ดังที่ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2521: 46-49) ได้กล่าวว่า "ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนต่าง ๆ มิได้เรียนรู้ทาง สุขศึกษาโดยตรง จึงไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาสุขศึกษา วิธีสอนที่จะให้นักเรียนเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ทำได้ยาก ซึ่งบางครั้งต้องการให้นักเรียน เห็นของจริงหรือสภาพ ความเป็นจริงก็ทำไม่ได้รวมทั้งการประเมินผลก็ไม่สามารถจัดให้ตาม เกณฑ์ "ซึ่งสอดคล้องกับ ความเห็นของ สุพัฒน์ อีรเวชเจริญชัย (2521: 26-27) ที่ได้ให้ความเห็นไว้ว่า "ปัจจัยที่ สำคัญอย่างหนึ่งของความล้มเหลวของงานสุขศึกษาในโรงเรียน สืบเนื่องมาจากครูผู้สอนวิชา สุขศึกษาไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาหรือไม่ได้รับการอบรม สำหรับทำการสอนวิชาสุขศึกษาโดยตรง ทำให้ไม่มีความรู้อย่างแท้จริง ไม่เห็นคุณค่าของวิชาสุขศึกษา ย่อมทำให้นักเรียนหรือผู้อื่น が見คุณค่าของวิชาสุขศึกษาได้ยาก"

จากปัญหาดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า การที่ครูสุขศึกษาไม่ได้จบทางด้านสุขศึกษามา โดยตรงนั้นจะมีผลกระทบต่อผู้เรียนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนได้ การแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องปรับปรุงการเรียน การสอนวิชาสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะตัวผู้สอนคือ ครูสุขศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ ไม่ได้จบทางด้านสุขศึกษามาโดยตรง เมื่อนำหลักสูตรสุขศึกษาไปใช้จึงประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ครูเหล่านี้จะต้องศึกษาถึงการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งในการที่ครูนำหลักสูตรสุขศึกษา มาใช้ในการเรียนการสอนนี้เองอาจก่อให้เกิดสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาและอุปสรรคในการนำ หลักสูตรมาใช้จึง เป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าการที่ครูสุขศึกษามีพื้นฐานการศึกษาต่างกันย่อมประสบ กับปัญหาในการนำหลักสูตรไปใช้ต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง ความคิด เห็นของครูสุขศึกษาที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างกัน เกี่ยวกับปัญหาของการใช้หลักสูตรวิชา สุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้ในการเรียน การสอนมาถึง 10 ปี แต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาในการใช้หลักสูตรอยู่ จากรายงานการสัมมนา ผู้ใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษา (2526: 156) ซึ่งมีครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ศึกษาพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตรสุขศึกษาเข้าร่วมในการสัมมนา ได้ข้อสรุปว่า หลักสูตรวิชา สุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขียนคำอธิบายรายวิชาไว้กว้าง ไม่มีขอบข่ายที่แน่ชัด เนื้อหาบางเรื่องซ้ำซ้อนกัน เรื่องที่กำหนดให้เรียนแต่ละชั้นมากเกินไป เนื้อหาไม่สอดคล้อง สัมพันธ์กับชีวิต และปัญหาสุขภาพของผู้เรียน เวลาเรียนที่มีอยู่เพียง 1 คาบต่อสัปดาห์นั้น

ไม่เหมาะสม ข้อสรุปดังกล่าวล้วนเป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาเหล่านี้เมื่อได้ศึกษาจากความคิดเห็นของครูผู้ศึกษาที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างกันแล้ว ก็จะทำให้ทราบถึงปัญหาการนำหลักสูตรไปใช้อย่างแท้จริงซึ่งจะเป็นผลดีต่อการนำหลักสูตรไปใช้และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรในการที่จะจัดอบรมครูผู้ศึกษาที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างกัน นอกจากนั้นยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นให้มีความเหมาะสมในโอกาสต่อไปด้วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ตามการรับรู้ของครูผู้ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับ

- 1.1 จุดประสงค์ของหลักสูตร
- 1.2 โครงสร้างของหลักสูตร
- 1.3 เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร
- 1.4 หนังสือเรียนและหนังสืออ่านประกอบ
- 1.5 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
- 1.6 การวัดและประเมินผล
- 1.7 กิจกรรมเสริมหลักสูตร

2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ตามการรับรู้ของครูผู้ศึกษาที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างกัน โดยแยกเป็นวิชาเอก/โทสุขศึกษา, วิชาเอก/โทพลศึกษา, วิชาเอก/โทอื่น ๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ตามการรับรู้ของครูผู้ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2530 เท่านั้น

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 8 เท่านั้น

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ พื้นฐานการศึกษาของครูผู้ศึกษา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้น พุทธศักราช 2521

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่คำนึงถึงประสบการณ์ในการสอน เวลาในการสอนและจำนวนคาบที่สอนของกลุ่มประชากร

2. ข้อมูลที่ได้จากครูผู้ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถือได้ว่าเป็นข้อมูลที่ผู้ตอบตอบด้วยความเต็มใจตามข้อเท็จจริงของปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 8

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

#### คำจำกัดความของคำที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัญหาการใช้หลักสูตร หมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้ครูผู้ศึกษาไม่สามารถนำเอาหลักสูตรไปใช้ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตรงตามจุดหมายของหลักสูตร

2. วิชาสุขศึกษา หมายถึง วิชาที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติอันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพดี

3. หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ของกระทรวงศึกษาธิการ

4. การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้และการคิด

5. ครูผู้ศึกษา หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2530 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 8

6. พื้นฐานการศึกษา หมายถึง สาขาวิชาที่ครูผู้ศึกษาสำเร็จการศึกษา โดยแยก  
ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 วิชาเอก/โทสหศึกษา หมายถึง ผู้ที่เรียนวิชาเอกสหศึกษาสายเดียว  
หรือ วิชาเอกสหศึกษา วิชาโทอื่น ๆ หรือ ผู้ที่เรียนวิชาเอกพลศึกษา วิชาโทสหศึกษา หรือ  
วิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสหศึกษา

กลุ่มที่ 2 วิชาเอก/โทพลศึกษา หมายถึง ผู้ที่เรียนวิชาเอกพลศึกษาสายเดียว  
หรือ วิชาเอกพลศึกษา วิชาโทอื่น ๆ หรือ ผู้ที่เรียนวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทพลศึกษา

กลุ่มที่ 3 วิชาเอก/โทอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่เรียนวิชาเอกและวิชาโทอื่น ๆ  
ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิชาเอก/โทสหศึกษา หรือ วิชาเอก/โทพลศึกษา

7. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัด  
กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

8. เขตการศึกษา 8 หมายถึง อาณาเขตที่รวมหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัด  
ดำเนินงานการศึกษาซึ่งแบ่งตามสภาพภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม จังหวัดที่อยู่ในเขตการศึกษา 8  
ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน  
และแม่ฮ่องสอน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย