



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

การมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษา ทั้งนี้ในแง่ของการศึกษานั้น สุขภาพจะเป็นสิ่งที่สำคัญต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการในทุก ๆ ด้านของตัวนักเรียน อันจะช่วยให้เด็กนักเรียนสามารถศึกษาเล่าเรียนและใช้การศึกษาให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ดังที่ Plato และ Aristotle ได้กล่าวไว้ว่า การจะให้การศึกษาในด้านอื่น ๆ นั้น ควรจะต้องให้เด็กมีสุขภาพดีก่อน คือ ถ้าเด็กมีสุขภาพดีแล้วจะช่วยให้การศึกษาเล่าเรียนของเด็กดำเนินไปด้วยดี และจะนำความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านส่วนตัวและส่วนรวม (สุชาติ โสมประยูร 2528 : 8-9) ซึ่งรัฐบาลก็ได้เห็นความสำคัญของสุขภาพนักเรียนจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพพลานามัยของนักเรียนไว้ในแผนการพัฒนาศึกษาแห่งชาติทุกฉบับ ดังเช่นในแผนพัฒนาการศึกษา ศาสนา และศิลปวัฒนธรรม ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ข้อ 8 นโยบายการศึกษาเพื่อพัฒนาพลานามัยกำหนดไว้ชัดเจนว่า "เพื่อพัฒนาและจัดการศึกษาด้านพลานามัยทุกระดับ ทุกประเภทการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ให้เยาวชนและประชาชนตระหนักในความสำคัญของพลานามัยและโภชนาการ พร้อมทั้งดำเนินการประพฤติปฏิบัติ และร่วมให้การสนับสนุนให้เป็นไปตามหลักวิชาการในด้านพลานามัยและโภชนาการ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีมาตรฐานทางสุขภาพพลานามัยทั้งกายและจิตสูงขึ้น" (บรรจง ชูสกุลชาติ 2532 : 1-2)

กิติกร มีทรัพย์ (2528 : 36) ได้กล่าวถึงปัญหาในการเรียนของนักเรียนว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนเรียนได้ไม่ดีนั้น ก็คือเด็กนักเรียนประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพกาย เช่น เป็นหอบ หืด สายตาสั้น ทำให้อ่านหนังสือจากกระดานได้ไม่ชัดเจน และมีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีความบกพร่องทางหู ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนเรียนช้า

จากสถิติของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่ตรวจพบในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2530-2531 มีจำนวนนักเรียนที่ตรวจสุขภาพ จำนวน 24,338 คน และ 24,579 คน ตามลำดับ พบโรคต่าง ๆ เป็นจำนวน และร้อยละ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนที่ตรวจพบเป็นโรคต่าง ๆ

ชื่อโรค	ปีการศึกษา 2530		ปีการศึกษา 2531	
	ตรวจพบ(คน)	ร้อยละ*	ตรวจพบ(คน)	ร้อยละ*
ผื่นผุ	7,367	34.27	6,065	24.68
สายตาดูปกติ	1,617	6.64	2,153	8.76
โรคตาอื่น ๆ	1,617	6.64	54	0.22
เยื่อจมูกอักเสบ (หวัด)	919	3.78	1,482	6.03
เกสร	802	3.30	-	-
ต่อมทอลซิลและคออักเสบ	555	2.28	467	1.90
ผื่นมีหินปูน	309	1.27	207	0.84
เยื่อตาอักเสบ	288	1.18	160	0.65
เหา	186	0.62	-	-
ขาดสารอาหาร	150	0.62	158	0.64
โรคผิวหนังอื่น ๆ	127	0.52	-	-
เหงือกอักเสบ	-	-	38	0.15
หูน้ำหนวก	-	-	9	0.04

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลอนามัยโรงเรียน 2530-2531 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

*ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่มารับการตรวจสุขภาพ

โรคต่าง ๆ ที่พบในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาดังกล่าว มีทั้งที่เป็นโรคป้องกันได้ และป้องกันไม่ได้ และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมียหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคคือ พฤติกรรมของนักเรียนเอง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มณูญิก, 2525: 125) โดยพฤติกรรมต่าง ๆ ของนักเรียนที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้นเกิดจากความเชื่อ (Belief) (ทองหล่อ เดชไทย, 2526: 12)

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ของเลวิน ว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life span) ซึ่งประกอบด้วย 3 บริเวณ (region) คือ บริเวณที่เป็นบวกร บริเวณที่เป็นกลาง และบริเวณที่เป็นลบ ส่วนเชื่อโรคสามารถอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ เท่านั้น จึงพยายามผลักดันมนุษย์ที่อยู่บริเวณลบออกไปให้พ้นจากส่วนนี้ อีกทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเกิดจากแรงดึงดูดของบริเวณที่เป็นบวก และแรงผลักรของบริเวณที่เป็นลบด้วย จากแนวความคิดนี้ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า (Rosenstock, 1974: 3)

1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง
3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค

ไมแมน และคณะ (Maiman, et. al., 1977: 216) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์ของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพไว้ว่า บุคคลจะกระทำการกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
2. ความรุนแรงที่จะเกิดตามมาเนื่องจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ
3. ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำมีประสิทธิภาพในการป้องกัน หรือลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้มากน้อยเพียงใด
4. มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติด้วย

จากแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพนี้ ได้มีนักการศึกษานำไปใช้ศึกษาความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียน ดังเช่น แมรี แอน (Mary Ann, 1987: 286) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี

นอกจากนี้ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ความเชื่อเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไป ถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ และความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ก็น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพอนามัย (Rokeach, 1970: 112)

จากสถิติ แนวคิด และผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามเพศ ซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 11-13 ปี เป็นวัยเด็กตอนปลายหรือวัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับความรู้และการแนะนำทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีแข็งแรงและสมบูรณ์ต่อไป แต่นักเรียนจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่ออย่างมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ซึ่งจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านเพศของนักเรียนด้วย (สุโท เจริญสุข, 2520: 40-41) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภลักษณ์ กุลโกวิท (2524: 101) ที่ได้ศึกษาความสนใจด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตการศึกษา 3 พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมีความสนใจทางด้านสุขภาพน้อยกว่านักเรียนหญิง อัจฉรา เกิดมงคล (2529: 38-39) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองมากกว่านักเรียนชาย ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ และ สุธี เสถียรยานนท์ (2530: 81) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียน

ชาย ดังนั้น ตัวแปรเพศของนักเรียนน่าจะมีผลต่อความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ด้วย

การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนในการแก้ไขปรับปรุง และป้องกันผลเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่นักเรียนได้ ทั้งนี้เพราะความเชื่อทางสุขภาพและสุขภาพของเด็กนักเรียนในวัยนี้ จะส่งผลต่อเด็กในวัยเรียนทั้งทางด้านการศึกษา สติปัญญาและการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตของนักเรียน และเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการเจริญเติบโตด้วยดีในอนาคต อันจะเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนชายกับหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามเพศ ทั้งส่วนรวม และส่วนย่อย ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพของอวัยวะส่วนต่าง ๆ กับสภาพของอวัยวะในส่วนนั้น ๆ คือ

4.1 ผมและศีรษะ

4.2 ตา

4.3 หู

4.4 จมูก

4.5 ปากและลิ้น

4.6 ฟัน

4.7 เหนืออก

4.8 คอ

4.9 ผิวหนัง

สมมติฐานของการวิจัย

ในด้านตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางสุขภาพนั้น มีผู้ศึกษาค้นพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีค่านิยมในการดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่นักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย ดังผลการวิจัยของ อัจฉรา เกิดมงคล (2529: 38-39) และ ทำเนียบ โสแสนน้อย (2527: 61-70)

ผลการวิจัยของ แมรี่ แอน (Mary Ann, 1987: 286) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กในวัยเรียน (อายุ 9-12 ปี) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพ กับพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กในวัยเรียน

จากผลงานการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ และสุขภาพของนักเรียนดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร น่าจะแตกต่างกัน

2. ความเชื่อทางสุขภาพกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร น่าจะมีความสัมพันธ์กันเมื่อจำแนกตามเพศ ทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ผมและศีรษะ

2.2 ตา

2.3 หู

2.4 จมูก

2.5 ปากและลิ้น

2.6 ฟัน

2.7 เหงือก

2.8 คอ

2.9 ผิวหนัง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 17,684 คน ในปี 2530 และได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ ความเชื่อทางสุขภาพ และสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2.1 ความเชื่อทางสุขภาพได้ข้อมูลจากคะแนนการตอบแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 สุขภาพของนักเรียนได้ข้อมูลจากการคัดลอกจากบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ศ.3)

3. ตัวแปรที่นำมาศึกษา คือ เพศของนักเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ศ. 3) ตามความเป็นจริง

2. นักเรียนให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพตรงตามความเป็นจริง

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

การวิจัยนี้อาจไม่สมบูรณ์หรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงบ้าง เนื่องจากสาเหตุดังนี้

1. ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนแล้วบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ศ.3) กับระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ และคัดลอกผลการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนจากบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ศ.3) เป็นระยะเวลาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 3-8 เดือน ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนไม่ตรงกับสภาพที่แท้จริง

2. ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้คะแนนสุขภาพ โดยคัดลอกผลการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนเพียงครั้งเดียว และประกอบกับเวลาที่ใช้ในการตรวจมีจำกัด จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไปบ้าง

ความจำกัดของการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปร่างอิงไปยังประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ไม่อาจสรุปร่างอิงไปยังประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเชื่อทางสุขภาพ หมายถึง คะแนนรวมของการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ที่จะได้รับจากการป้องกันและรักษาโรค

สภาพของอวัยวะของร่างกาย หมายถึง ผลการตรวจวินิจฉัยอวัยวะของร่างกายทางด้านผมและศรีษะ ตา หู จมูก ปาก ลิ้น ฟัน เหงือก คอ และผิวหนัง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกการตรวจสอบสุขภาพของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มี 2 ระดับ คือ

1. ปกติ หมายถึง สภาพของอวัยวะของร่างกายของนักเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแล้วไม่พบว่ามีโรค
2. ผิดปกติ หมายถึง สภาพของอวัยวะของร่างกายของนักเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแล้วพบว่ามีโรค

สุขภาพ	หมายถึง ผลการวินิจฉัยความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากบัตรบันทึกการตรวจสุขภาพของ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับของสุขภาพของร่างกายออกเป็น 2 ระดับ คือ
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดี หมายถึง นักเรียนที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและตรวจไม่พบความผิดปกติทางสภาพของอวัยวะของร่างกาย 2. ไม่ดี หมายถึง นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หรือตรวจพบความผิดปกติทางสภาพของอวัยวะของร่างกาย
นักเรียน	หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 17,684 คน
โรงเรียน	หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมีทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 โรงเรียน

ประโยชน์ของการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีประโยชน์ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครู ในการปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนวิชาสุขภาพที่จะทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อทางสุขภาพในทางที่ถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนและกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาโครงการสุขภาพในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านที่เกี่ยวกับ เนื้อหาของหลักสูตรที่จะใช้ในการสอน วิธีการสอน การประเมินผลการเรียนการสอน คุณวุฒิของผู้รับผิดชอบในการสอนสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพอนามัยในโรงเรียน
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครอง ในการอบรมปลูกฝังความเชื่อทางสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่บุตรหลาน
4. เพื่อประโยชน์ในการวางโครงการสุขภาพ สำหรับการศึกษาในระดับอื่น ๆ เช่น ระดับประถมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา เป็นต้น
5. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ และสุขภาพในระดับอื่น ๆ ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย