



บทที่ 5

สรุปการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 500 คน และได้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนเป็นจำนวน 495 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99 จากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ทางสังคมศาสตร์ (SPSS-X-Statistical Package for the Social Sciences X) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 จำนวน 495 คน เป็นนักเรียนชาย 235 คน นักเรียนหญิง 260 คน นักเรียนส่วนใหญ่อายุ 18 ปี รองลงมาคืออายุ 17 ปี ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

มากที่สุดคือบิดามารดา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีนักเรียนส่วนมากเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยได้ไปรับบริการทางสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง และได้ไปรับบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือคลินิก เอกชนรองลงมาในสถิติใกล้เคียงกัน นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดาและมารดา เป็นผู้แนะนำให้ไป โดยนักเรียนส่วนใหญ่ไปเอง และสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่พักอาศัยของนักเรียนมากที่สุดคือสถานี่อานามัย

2. มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

2.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียน

ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขทั้ง โดยเฉลี่ยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ที่ระดับดี และ เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านก็พบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดีทุกด้าน

เมื่อพิจารณามโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียน เป็นรายข้อ พบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่ระดับดีมาก 4 ข้อ ที่ระดับดี 29 ข้อ และที่ระดับพอใช้ 1 ข้อ

สำหรับข้อที่นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสุขภาพอยู่ที่ระดับดีมาก อยู่ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพรวม 4 ข้อ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 3 ข้อ

- 1) การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดี เกิดจากความร่วมมือระหว่างประชาชนกับผู้ให้บริการสาธารณสุข
- 2) การฉีดวัคซีน เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับทารก เด็ก และหญิงมีครรภ์
- 3) การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ช่วยควบคุมการเกิดโรคได้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ข้อ

- 1) บริการทางการวางแผนครอบครัว ช่วยควบคุมการเพิ่มจำนวนประชากรในประเทศไทย

สำหรับข้อที่นี้ก เรียนมีม โนทัศน์ เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดี อยู่ในทั้ง 4 ด้าน รวม 29 ข้อ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 3 ข้อ

- 1) บริการสาธารณสุขช่วยควบคุมไม่ให้โรคระบาดแพร่กระจาย
- 2) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรค
- 3) บริการสาธารณสุขสามารถควบคุมการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 10 ข้อ

- 1) บริการสาธารณสุขที่จัดให้แก่ผู้อยู่ในวัยศึกษาได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพทั่วไป ทำให้ผู้อยู่ในวัยศึกษามีพื้นฐานสุขภาพดี
- 2) บริการทางการอนามัยแม่และเด็ก ทำให้ประชากรมีคุณภาพดี
- 3) บริการทางทันตสาธารณสุข ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพปากและฟันดี
- 4) บริการสาธารณสุข เป็นบริการที่จัดไว้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกคน
- 5) การจัด เผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการเลือกซื้ออาหาร ทำให้ประชาชนสามารถเลือกซื้ออาหารได้ถูกต้อง
- 6) การจัด เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุข กระทำได้ทั้งในและนอกสถานบริการ
- 7) การจัด เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ นอกจากช่วยให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว ยังช่วยการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารทางสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนด้วย

- 8) สถานบริการสาธารณสุขจัด เผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 9) บริการในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพทุกด้านในสถานบริการสาธารณสุข ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี
- 10) แพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในสถานบริการสาธารณสุข เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างดี โดยได้อธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการ

ด้านการรักษาพยาบาล 12 ข้อ

- 1) การมีสถานบริการสาธารณสุขจำนวนมากกระจายในชุมชน ช่วยทำให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึงและสุขภาพของประชาชนดีขึ้น
- 2) เมื่อรักษาอาการเจ็บป่วยในระยะ เบื้องต้นด้วยตนเองแล้วไม่หาย ควรไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่พัก
- 3) สถานบริการสาธารณสุขซึ่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้านในสาขาต่าง ๆ มากขึ้น
- 4) การให้ประชาชนรู้จัก ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- 5) การรับหรือส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกมากขึ้น
- 6) การจัดจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านสำหรับบำบัดอาการเจ็บป่วย เล็กๆ น้อย ๆ แก่ประชาชน ทำให้ประชาชนประหยัดทั้งเงินและเวลา
- 7) สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ มีขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขต่างกัน
- 8) สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการดี เพราะมีบุคลากรและเครื่องมือพร้อมและเหมาะสม
- 9) บริการสาธารณสุขสามารถจัด ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในและนอกสถานที่

- 10) สถานบริการสาธารณสุขของ เอกชนช่วยแบ่ง เบาภาระของรัฐ ในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน
- 11) การตรวจรักษาพยาบาลที่ต้อง เสียค่าบริการน้อย มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการตรวจรักษาพยาบาลที่ต้อง เสียค่าบริการแพง
- 12) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและ เอกชนให้บริการรักษาพยาบาลได้ดี เท่ากัน

ด้านการฟื้นฟูสภาพ 4 ข้อ

- 1) การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังการเจ็บป่วย เช่น การทำกายบำบัด ช่วยให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติได้ดีและเร็วขึ้น
- 2) การจัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยให้บริการดูแลสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและช่วยเหลือตนเองได้
- 3) การจัดบริการให้คำปรึกษา เป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบปัญหาจากการเจ็บป่วยได้
- 4) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในสถานบริการสาธารณสุขเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพปกติได้รวดเร็ว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

สำหรับข้อที่นัก เรียนมีมติเห็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับพอใช้ อยู่ในด้านการรักษาพยาบาล 1 ข้อ คือ

- 1) บริการสาธารณสุขของรัฐและ เอกชนให้บริการโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลกับคนยากจน

2.2 การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียน

ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับดี และ เมื่อพิจารณาการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนใช้

บริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดีมาก 2 ข้อ ที่ระดับดี 17 ข้อ และ ที่ระดับพอใช้ 11 ข้อ

สำหรับข้อที่การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับดีมาก . 2 ข้อ นั้น เป็นการใช้บริการสาธารณสุขในค่านที่ไม่ควรปฏิบัติ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) นักเรียนมักหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อมีอาการทางสาธารณสุข มาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน
- 2) นักเรียนซื้อขายที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตราย มาบำบัดรักษาเอง

สำหรับข้อที่การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับดี 17 ข้อ นั้น เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) นักเรียนใช้ยาสามัญประจำบ้านบำบัดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ
- 2) นักเรียนได้ไปรับการรักษาแบบพื้นบ้าน
- 3) นักเรียนได้นำความรู้ในเรื่องโภชนาการจากบุคลากรทางสาธารณสุข ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
- 4) นักเรียนได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข เมื่อไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข
- 5) นักเรียนได้ซื้อยาจากร้านที่ไม่มีเภสัชกรประจำอยู่
- 6) นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกครั้ง ที่นักเรียนเจ็บป่วยหรือมีโรคระบาดเกิดขึ้น
- 7) นักเรียนเลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาความมีชื่อเสียงของสถานบริการ เป็นประการสำคัญ
- 8) นักเรียนได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งแต่ละครั้งจนหมด แม้ว่าอาการเจ็บป่วยได้หายแล้ว
- 9) เมื่อนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้วไม่หาย ได้ไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ที่พัก

- 10) นักเรียนได้ถือแบบอย่างการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง จากบุคลากรทางสาธารณสุข
- 11) เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคที่ติดต่อดี้ง่าย นักเรียนรีบไปรับบริการที่สาธารณสุข
- 12) นักเรียนเลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขโดยพิจารณาความอาการเจ็บป่วยของตนเองว่าอาการรุนแรงมากหรือน้อย
- 13) นักเรียนมักศึกษาว่าแพทย์ผู้ใดชำนาญในการรักษาโรคใด ก่อนไปขอรับบริการ
- 14) นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- 15) นักเรียนได้ใช้บริการสุขภาพในโรงเรียน
- 16) นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่คลินิกของเอกชน
- 17) นักเรียนได้ร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยมืองกันการระบาดของโรคติดต่อ ได้แก่ การนำสุนัขหรือแมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สำหรับข้อที่การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับพอใช้ 11 ข้อ

นั้น เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) เมื่อนักเรียนมีอาการทางตา หู คอ จมูก นักเรียนไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- 2) นักเรียนมักไปศึกษาหาความรู้ทางสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุข
- 3) เมื่อนักเรียนมีอาการเกี่ยวกับโรคในช่องปากและฟัน นักเรียนไปรับการตรวจรักษาจากทันตแพทย์หรือบุคลากรทางทันตสาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- 4) เมื่อทราบว่ามีการระบาดของโรค นักเรียนไปขอรับคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุข
- 5) เมื่อนักเรียนมีอาการทางตา หู คอ จมูก นักเรียนไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

- 6) เมื่อนักเรียนมีอาการเกี่ยวกับโรคในช่องปากและฟัน นักเรียนไปรับการตรวจรักษาที่คลินิกทันตแพทย์ เอกชน
- 7) นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของ เอกชน
- 8) นักเรียนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีที่สถานบริการสาธารณสุข
- 9) เมื่อนักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความคับข้องใจ ได้ไปขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากร ในสถานบริการสาธารณสุข
- 10) นักเรียนได้แจ้งการ เกิดโรคระบาดแก่บุคลากรทางสาธารณสุข
- 11) นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยสาธารณสุข เคลื่อนที่ของรัฐ

3. การเปรียบเทียบโน้ตค้น เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุข
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ

3.1 การเปรียบเทียบโน้ตค้น เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนระหว่าง
นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

ในการเปรียบเทียบโน้ตค้น เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีโน้ตค้นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขทั้งโดยเฉลี่ยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาโน้ตค้นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข เป็นรายข้อพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีโน้ตค้นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 5 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกันโดยนักเรียนชายมีโน้ตค้นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขดีกว่านักเรียนหญิงมี 3 ข้อ ดังนี้

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 1 ข้อ

- 1) บริการสาธารณสุขช่วยควบคุมไม่ให้โรคระบาดแพร่กระจาย

ด้านการรักษาพยาบาล 1 ข้อ

- 1) การตรวจรักษาพยาบาลที่ต้องเสียค่าบริการน้อยมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการตรวจรักษาพยาบาลที่ต้องเสียค่าบริการแพง

ด้านการฟื้นฟูสภาพ 1 ข้อ

- 1) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในสถานบริการสาธารณสุข เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพ ปกติได้รวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อที่แตกต่างกันโดยนัก เรียนหญิงมีมโนทัศน์ เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขดีกว่า
นักเรียนชาย มี 2 ข้อ ดังนี้

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 1 ข้อ

- 1) การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดี เกิดจากความร่วมมือระหว่าง ประชาชนกับผู้ให้บริการสาธารณสุข

ด้านการรักษาพยาบาล 1 ข้อ

- 1) สถานบริการสาธารณสุขของ เอกชนช่วยแบ่ง เบาภาระของรัฐ ใน การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน

3.2 การเปรียบเทียบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

ในการ เปรียบ เที่ยบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อพิจารณาการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 10 ข้อ

ข้อที่แตกต่างกันโดยนักเรียนชายมีการใช้บริการสาธารณสุขดีกว่านักเรียนหญิง มี 5 ข้อ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกครั้ง ที่นักเรียนเจ็บป่วยหรือมีโรคระบาด เกิดขึ้น

- 2) นักเรียนได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งแต่ละครั้งจนหมด แม้ว่าอาการเจ็บป่วยได้หายแล้ว
- 3) เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคที่ติดต่อได้ง่าย นักเรียนรีบไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข
- 4) เมื่อทราบว่า มีโรคระบาดเกิดขึ้น นักเรียนไปขอรับคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุข
- 5) เมื่อนักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความคับข้องใจได้ไปขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

ข้อที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขดีกว่านักเรียนชาย มี 5 ข้อ ซึ่งเป็นการใช้บริการสาธารณสุขในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติทั้งสิ้น เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) นักเรียนมักหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อมีอาการทางสาธารณสุข มาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน
- 2) นักเรียนซื้อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตรายมาบำบัดรักษาเอง
- 3) นักเรียนได้ไปรับการรักษาแบบพื้นบ้าน
- 4) นักเรียนได้ซื้อยาจากร้านที่ไม่มีเภสัชกรประจำอยู่
- 5) นักเรียนเลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขโดยพิจารณาความมีชื่อเสียงของสถานบริการ เป็นประการสำคัญ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการวิจัย เรื่องมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้



1. มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียน

ผลการวิจัยมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนทุกด้านพบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขโดยส่วนรวมอยู่ที่ระดับดี ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.32$) รวมทั้งเมื่อพิจารณาตามมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนแต่ละด้านก็อยู่ที่ระดับดีด้วย คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.36$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.37$) ด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.37$) และด้านการฟื้นฟูสภาพ ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.47$) มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนเป็นรายข้ออยู่ที่ระดับดีมาก เรียงตามลำดับได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดี เกิดจากความร่วมมือระหว่างประชาชนกับผู้ให้บริการสาธารณสุข การฉีดวัคซีน เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับทารก เด็ก และหญิงมีครรภ์ การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะช่วยควบคุมการเกิดโรคได้ และบริการทางการแพทย์วางแผนครอบครัว ช่วยควบคุมการเพิ่มจำนวนประชากรในประเทศได้ จากผลการวิจัยมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนทุกด้านรวม 4 ด้าน มีข้อที่อยู่ระดับดีมากและดีดังกล่าวนั้น อาจเนื่องมาจากการที่นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องบริการสาธารณสุขในชั้นเรียนมาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนกระทั่งถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งได้รับประสบการณ์จากการได้รับบริการทางด้านสุขภาพทั้งในโรงเรียนและในสถานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบข่าวสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รวมทั้งการสนใจในการให้ไปรับบริการสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ จึงเป็นส่วนให้นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขทุกด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ที่อยู่ระดับดีมากและดีในข้อที่กล่าวแล้ว ดังที่ จรรยา สุวรรณทัต (2521) กล่าวว่า " . . .ความคิดรวบยอดถูกสร้างขึ้นทีละ เล็กเล็กละน้อยจากประสบการณ์ที่เกิดซ้ำแล้วซ้ำเล่ากับวัตถุ ผู้คน เหตุการณ์ และสถานการณ์ และยังเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นนอกเหนือไปจากความหมายเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง วัตถุใดวัตถุหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งด้วย . . ." และ หนัส หันนาคินทร์ (2526) กล่าวว่า "ความคิดรวบยอด (concept) ไม่ใช่ข้อเท็จจริง แต่ข้อเท็จจริงนั้นย่อมเป็นรากฐานในการที่จะสร้างความคิดรวบยอด"

จากผลการวิจัยที่พบว่านักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่ระดับพอใช้จำนวนเพียง 1 ข้อ คือ บริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนให้บริการโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาล

กับคนยากจน ($\bar{X} = 2.17$, $SD = 1.08$) นั้น อาจเนื่องมาจากนักเรียนไม่เข้าใจในระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งแต่ละประเภทอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีทั้งไม่คิดและคิดค่ารักษาพยาบาล อีกทั้งนักเรียนยังอยู่ในวัยศึกษา ยังไม่ได้เป็นผู้รับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ตนเอง และคนในครอบครัวจึงอาจไม่เคยประสบกับบริการของสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่คิดค่ารักษาพยาบาลแก่คนยากจน ดังนั้นนักเรียนจึงมีความเชื่อและเข้าใจว่าสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้บริการแก่ผู้ที่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน ดังที่ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2529) ได้กล่าวถึงแบบแผนการคิดการกระทำเกี่ยวกับการอนามัยและสาธารณสุขของสังคมแต่ละสังคมว่า "... คนไข้ต้องซื้อทั้งหมอนและพยาบาล ค่ายาค่ารักษาพยาบาลมักไม่มีการต่อรองราคา. . ." ดังนั้นนักเรียนซึ่งเป็นบุคคลในสังคมย่อมได้รับรู้และรับคำบอกเล่าต่อกันมา ทำให้เกิดมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขในข้อนี้อยู่ที่ระดับพอใช้

2. การเปรียบเทียบมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียนตามตัวแปรเพศ

ผลการเปรียบเทียบมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขของนักเรียน ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงพบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้รับความรู้ความเข้าใจ ได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขจากการเรียนในชั้นเรียนมาด้วยกัน ตลอดจนได้รับรู้การแนะนำสอนสั่งจากบุคคลในครอบครัว และได้รับทราบจากประสบการณ์จริงด้วยตนเอง หรือจากเพื่อน จากหมู่คณะ จากกลุ่มคนอื่น และจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังที่ สุพัตรา สุภาพ (2529) ได้กล่าวถึงตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม 6 กลุ่ม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

"1. ครอบครัว การอบรมจะออกมาในรูปของพ่อแม่ ผู้ปกครอง. . . มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ทัศนคติ และแบบของความประพฤติ

2. กลุ่มเพื่อน คนเรายังจะถูกอบรมจากเพื่อนที่มีอายุเท่า ๆ กัน หรือมากกว่า

3. โรงเรียน เป็นสถานที่ที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ และยังเป็นสถานที่ที่เด็กได้มีโอกาสคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน

4. กลุ่มอาชีพ. . .

5. ตัวแทนศาสนา

6. สื่อมวลชน . . . เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือรายสัปดาห์ นวนิยาย วรรณคดี เป็นต้น สื่อมวลชนเหล่านี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เรื่องคุณค่า ความเชื่อ แบบของความประพฤติ ฯลฯ . . .” จึงทำให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกันดังกล่าว

3. การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียน

ผลการวิจัยการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนโดยส่วนรวมทุกข้อพบว่า นักเรียนมีการใช้บริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดี ($\bar{X} = 1.62$, $SD = 0.37$) และนักเรียนมีการใช้บริการสาธารณสุขเป็นรายข้ออยู่ที่ระดับดีมากในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติตามลำดับดังนี้ นักเรียนมักหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน และนักเรียนชื้อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตรายมาบำบัดรักษาเอง ซึ่งหมายความว่า นักเรียนไม่เคยหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน และนักเรียนไม่เคยชื้อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาอันตรายมาใช้เอง ฉะนั้นผลการวิจัยที่พบนี้ อาจเนื่องมาจากการที่นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับดี ซึ่งเป็นผลจากการที่นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องบริการสาธารณสุขจากการเรียนสืบเนื่องจากชั้นต่าง ๆ ในโรงเรียน ได้รับการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมของนักเรียน อันได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน กลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนสื่อมวลชน จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดี ซึ่งเป็นไปตามจุดประสงค์ข้อที่ 4 ของวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ทุทธศักราช 2524 แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของประเสริฐ ศรีจันทร์ (2529) เมื่อ 4 ปีที่ผ่านมา ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 11 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในระดับพอใช้ และจากผลการวิจัยของกรมพลศึกษา (2530) เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทางด้านการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในทุกภาคเกี่ยวกับด้านการใช้บริการสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์พอใช้และควรปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันดังกล่าวนี้ อาจเป็นเพราะในระยะเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมา การจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาได้รับการปรับปรุง และมีผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีความชำนาญมากขึ้นด้วย

นอกจากนี้ บริการสาธารณสุขที่จัดโดยรัฐและ เอกชนได้รับการพัฒนาและ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้ครอบคลุมและทั่วถึงประชากรมากขึ้น จึง เป็นส่วนทำให้ผลการวิจัยในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับ ผลการวิจัยครั้งก่อน

สำหรับการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับดีมาก ในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติคือ นักเรียนมักหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียนนั้น แสดงว่านักเรียนไม่หลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนตระหนักว่าสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และต้องการมีชีวิตที่ดี จึงรับการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียนเป็นประจำ และจากการที่นักเรียนส่วนใหญ่ให้เหตุผล ประกอบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนว่า "เพราะต้องการตรวจและทราบระดับสุขภาพ ของตนเองเพราะ เป็นสิ่งที่ดี" มีเพียงบางคนให้เหตุผลในการใช้บริการสาธารณสุขข้อนี้ว่า "อาจารย์บังคับ" และ "ไม่เสียเงิน" จึง เป็นเหตุผลสนับสนุนให้นักเรียนมีการใช้บริการสาธารณสุข ในข้อนี้อยู่ที่ระดับดีมาก

สำหรับการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนอยู่ที่ระดับดีมาก ในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติอีกข้อหนึ่งคือ นักเรียนชื่อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตรายมาบำบัดรักษาเอง ซึ่งแสดงว่า นักเรียนไม่เคยชื่อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตรายมาบำบัดรักษาเอง อาจเนื่องมาจากผลจากการเรียนรู้ของนักเรียน โดยนักเรียนได้เรียนรู้ในชั้นเรียนหลายชั้นว่า ยาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยา ที่จัดไว้เป็นยาประเภทอันตราย ซึ่งต้องใช้ในความควบคุมของแพทย์ ความเห็นดังกล่าวนี้สอดคล้องกับ เหตุผลในการใช้บริการสาธารณสุขที่นักเรียนส่วนมากได้ตอบว่า "เนื่องจากรู้ว่าเป็นอันตราย" และนับว่าการเรียนเรื่องนี้ในชั้นเรียนบรรลุจุดประสงค์ข้อที่ 4 ของวิชาสุขศึกษา พ 605 ใน หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ.2524 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2523) ที่ระบุให้นักเรียน "รู้จักอันตรายในการใช้ยาทั่วไปและสามารถใช้ยาได้ถูกต้องและปลอดภัย" และสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของพรชัย ปาจรียวงศ์ (2529) ที่พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้ยาในเกณฑ์ที่ถูกต้อง

จากการศึกษาการให้บริการสาธารณสุขของนักเรียนเป็นรายข้อ ที่พบว่านักเรียน

มีการให้บริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับพอใช้ ได้แก่ เมื่อนักเรียนมีอาการทางตา หู คอ จมูก นักเรียนไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ นักเรียนมักไปศึกษาหาความรู้ทางสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อนักเรียนมีอาการเกี่ยวกับโรคในช่องปากและฟัน นักเรียนไปรับการตรวจรักษาจากทันตแพทย์หรือบุคลากรทางทันตสาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เมื่อทราบว่ามิโรคระบาดเกิดขึ้นนักเรียนไปขอคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อนักเรียนมีอาการทางตา หู คอ จมูก นักเรียนไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน เมื่อนักเรียนมีอาการเกี่ยวกับโรคในช่องปากและฟัน นักเรียนไปรับการตรวจรักษาที่คลินิกทันตแพทย์เอกชน นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเอกชน นักเรียนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อนักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความคับข้องใจได้ไปขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข นักเรียนได้แจ้งการเกิดโรคระบาดแก่บุคลากรทางสาธารณสุข และนักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ของรัฐ เนื่องจากเหตุการณ์บางอย่างที่ได้สอบถามนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนหรือ เมื่อเกิดขึ้นก็มีไม่มาก เช่น อาการทางตา หู คอ จมูก หรือโรคในช่องปากและฟัน หรือความไม่สบายใจหรือคับข้องใจ หรือการเกิดโรคระบาด ประกอบกับนักเรียนอยู่ในวัยรุ่นและเป็นวัยที่แข็งแรง จึงทำให้นักเรียนบางส่วนไม่ไปใช้บริการสาธารณสุข สำหรับนักเรียนที่มีอาการดังกล่าวได้ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่ต่างสังกัดกันออกไป เช่น นักเรียนบางคนไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ นักเรียนบางคนไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของการใช้บริการสาธารณสุขในข้อเหล่านี้อยู่ที่ระดับพอใช้ อีกประการหนึ่งคือระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยของนักเรียนกับสถานบริการสาธารณสุขอาจมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของนักเรียนดังที่ ชีนชม เจริญยุทธ (2521) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคือลักษณะโรค และระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการของรัฐในท้องถิ่น กล่าวคือ สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่ก็จะรักษากันเอง แต่ถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีอาการรุนแรง การรักษาดูแลตัวเองจะลดลง หันไปใช้บริการของรัฐหรือบริการประเภทอื่นแทน เมื่อพิจารณาด้านระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการของรัฐในท้องถิ่นพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้กับสถานบริการของรัฐ จะเลือกใช้บริการของรัฐมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ไกลออกไป ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการของรัฐ จะเลือกใช้บริการรักษากันเอง หรือใช้บริการของเอกชนมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ

สายปัญญา รอดเฉย (2525) ที่พบว่า ประชากรที่อยู่ใกล้สถานบริการรักษาพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ จะรักษาโดยใช้บริการของรัฐรองลงมาคือรักษาเองและใช้บริการของเอกชน ถ้าระยะทางอยู่ห่างปานกลางจะใช้บริการของเอกชนมาก การรักษาเองและการใช้บริการของรัฐจะลดลง และถ้าอยู่ไกลจะไม่ไปใช้บริการของรัฐเลย สำหรับการที่นักเรียนไปศึกษาหาความรู้ทางสุขภาพและไปขอรับคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นที่สถานบริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับพอใช้ อาจเนื่องจากนักเรียนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค และมีวิธีการศึกษาหาความรู้ในทางอื่นที่สะดวกกว่าอยู่แล้ว ดังเหตุผลประกอบการใช้บริการสาธารณสุขที่นักเรียนได้ระบุว่า การไม่ใช้บริการสาธารณสุขในข้อนี้เพราะไม่มีโอกาสและเวลา ไม่สะดวก หาความรู้เอง และหาความรู้ได้จากห้องพยาบาลของโรงเรียน ดังนี้เป็นต้น ในข้อที่นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของเอกชนอยู่ที่ระดับพอใช้ เป็นเพราะจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่แบ่งเป็นเขตการศึกษา 8 มีน้อย คือมีจำนวน 19 แห่ง โดยตั้งอยู่ใน 5 จังหวัด คือ เชียงใหม่ 9 แห่ง เชียงราย 2 แห่ง แพร่ 3 แห่ง ลำปาง 4 แห่ง และแม่ฮ่องสอน 1 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจะสูงกว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงทำให้นักเรียนไปใช้บริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ระดับพอใช้ ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลของนักเรียนที่ระบุว่า ไม่เคยไปเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง โกลน้านในพื้นที่ไม่มี ส่วนข้อที่นักเรียนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีที่สถานบริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับพอใช้นั้น นักเรียนได้ให้เหตุผลที่ไม่ไปว่า มีสุขภาพดีอยู่แล้ว ได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงเรียนไปรับบริการรักษาประจำอยู่แล้ว นอกจากนั้นนักเรียนได้ระบุว่าไม่มีเวลา ไม่กล้า และมีบริการที่เข้ามาให้ในหมู่บ้าน ในข้อที่นักเรียนได้แจ้งการเกิดโรคระบาดแก่บุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ที่ระดับพอใช้ อาจเนื่องจากนักเรียนไม่มีเวลาสนใจเรื่องในชุมชนมากนัก เพราะมีภาระเกี่ยวกับการศึกษาเล่าเรียน เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตของนักเรียนจะอยู่ที่โรงเรียนมากกว่าที่บ้าน และในชุมชน ดังนั้นการที่นักเรียนจะมีโอกาสทราบว่าเกิดโรคระบาดขึ้นในพื้นที่ที่อาศัยอยู่เป็นคนแรกและ เป็นผู้แจ้งแก่บุคลากรทางสาธารณสุขนั้นมีน้อย ซึ่งจากการให้เหตุผลของนักเรียนได้ระบุเหตุผลประกอบการใช้บริการสาธารณสุขดังนี้ด้วย และเหตุผลที่น่าสนใจประการหนึ่งที่นักเรียนได้ระบุว่านักเรียนไม่รู้วิธีแจ้งการเกิดโรคระบาด ซึ่งอาจเป็นไปได้เนื่องจากในแบบเรียนวิชาสุขศึกษาไม่ได้กล่าวถึงวิธีการแจ้งการเกิดโรคระบาดให้ละเอียด รวมทั้งครูผู้สอนอาจไม่เห็นใน เรื่องนี้มากนัก และในบางพื้นที่ อาจไม่มีกิจกรรมทางค่านสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้

โรงเรียนและชุมชนได้มีโอกาสดำเนินการร่วมกัน จึงเป็นส่วนให้นักเรียนไม่ได้รับความรู้ในสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อชุมชนด้วย และในข้อที่นักเรียนไปรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ของรัฐอยู่ที่ระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ของรัฐได้มีการหมุนเวียนไปให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่มีสถานบริการสาธารณสุขใด ๆ เลย โดยจะมีระยะเวลาในการไปให้บริการในพื้นที่ดังกล่าวประมาณ 1 ครั้ง ใน 1 เดือน หรือมากกว่า 1 เดือน และในการไปตั้งหน่วยให้บริการนั้น มักจะเป็นวันทำงานปกติของทางราชการ ซึ่งตรงกับวันที่นักเรียนต้องไปโรงเรียนด้วย ประกอบกับพื้นที่ที่นักเรียนอาศัยอยู่อาจเป็นชุมชนที่เจริญ มีผู้คนอยู่หนาแน่น เนื่องจาก เป็นเขตที่ตั้งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงมีสถานบริการสาธารณสุขตั้งอยู่แล้ว ดังนั้นนักเรียนจึงไม่มีโอกาสที่จะได้รับบริการทางสุขภาพจากหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ของรัฐและทำให้การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนในข้อนี้อยู่ที่ระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลประกอบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนที่ได้ระบุว่า ไม่มีหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการหรือนาน ๆ จึงจะมีหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการ

4. การเปรียบเทียบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนตามตัวแปรเพศ

ผลการเปรียบเทียบการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้บริการสาธารณสุขในระดับเท่ากันคืออยู่ที่ระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้รับความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขพร้อม ๆ กันมาตลอด ทั้งจากการเรียนในชั้นเรียน จากบุคคลในครอบครัว จากบุคคลหรือสื่อมวลชนและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่นักเรียนอาศัยอยู่ ประกอบกับวัยของนักเรียนกลุ่มนี้ถือว่าอยู่ในระยะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดังที่ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม (2527) กล่าวว่า "ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่ทั้งชายและหญิงมีพัฒนาสูงสุดของชีวิต ความกระตือรือร้นสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวจะมีมาก . . . ความสนใจด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีดังนี้ คือ

1) สนใจเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การกิน การพักผ่อนนอนหลับ การแต่งกาย การรักษาความสะอาด และโรคภัยไข้เจ็บ

2) . . ."

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงซึ่งอยู่ในวัยเดียวกันมีการใช้บริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจ ได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน จึงมีความสนใจและใช้บริการสาธารณสุขในระดับที่เท่ากัน คืออยู่ที่ระดับดี ซึ่งจะ เป็นผลให้ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้ตระหนักถึงปัญหา มีความสำนึกในความรับผิดชอบที่ตนเองที่มีต่อสวัสดิภาพและสุขภาพของส่วนรวม ตลอดจนสามารถช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขได้ตามจุดประสงค์ข้อที่ 4 ของวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2523)

สำหรับการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อนั้น ข้อที่แตกต่างกันโดยนักเรียนชายมีการใช้บริการสาธารณสุขดีกว่านักเรียนหญิง 5 ข้อคือ นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกครั้ง ที่นักเรียนเจ็บป่วยหรือมีโรคระบาดเกิดขึ้น นักเรียนได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งแต่ละครั้งจนหมดแม้ว่าอาการเจ็บป่วยได้หายแล้ว เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคที่ติดต่อดี้ง่าย นักเรียนรีบไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อทราบว่ามีการระบาดของโรคเกิดขึ้น นักเรียนไปขอรับคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อนักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความคับข้องใจได้ไปขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งการให้บริการสาธารณสุขทั้ง 5 ข้อ ของนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง อาจเนื่องจากแม้นักเรียนชายจะมีความสนใจเรื่องสุขภาพ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงแต่ไม่ค่อยกังวลหรืออ่อนไหวต่อความเจ็บป่วยมาก ประกอบกับเพศชายมีความกล้าและไม่อาย เช่นกับเพศหญิง ดังนั้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น นักเรียนชายจึงมีการใช้บริการสาธารณสุขมากหรือดีกว่านักเรียนหญิง

สำหรับการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย มี 5 ข้อคือ นักเรียนมักหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ เมื่อบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการทางสุขภาพในโรงเรียน นักเรียนชื้อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและเป็นยาประเภทอันตรายมาบำบัดรักษาเอง นักเรียนได้ไปรับการรักษาแบบพื้นบ้าน นักเรียนได้ชื้อยาจากร้านที่ไม่มีเภสัชกรประจำอยู่ นักเรียนเลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขโดยพิจารณาความมีชื่อเสียงของสถานบริการเป็นประการสำคัญ ซึ่งทั้ง 5 ข้อนี้ เป็นการให้บริการสาธารณสุขในด้านที่ไม่ควรปฏิบัติทั้งสิ้น และการที่นักเรียนหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขทั้ง 5 ข้อนี้ดีกว่านักเรียนชาย

อาจเนื่องมาจากนักเรียนหญิง เป็นเพศที่ได้รับการอบรมให้อ่อนน้อมยอมตามมาตั้งแต่เล็ก และได้
รับข้อห้ามต่าง ๆ มากมาย ทำให้เพศหญิงไม่มีความกล้าที่ลองหรือเสี่ยง เท่ากับเพศชาย ดังนั้น
นักเรียนหญิงจึงมีการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้รับรู้มาแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดี และถูกต้อง จึงทำให้การใช้บริการ
สาธารณสุขของนักเรียนหญิงในข้อที่ไม่ควรปฏิบัติทั้ง 5 ข้อนี้ดีกว่านักเรียนชาย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการ
ใช้บริการสาธารณสุขโดยส่วนรวมอยู่ที่ระดับดีก็ตาม ควรที่ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง
ครู หน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการศึกษา จัดให้บริการสาธารณสุข ให้ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ จะ
ให้ความเอาใจใส่ต่อการให้ความรู้ อบรมสั่งสอน ตลอดจนดำเนินการหาปัจจัยที่สามารถสนับสนุน
ให้นักเรียนคงมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขอยู่ที่ระดับดี
โดยสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักเรียนยังมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข
และการใช้บริการสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำสุดคือระดับพอใช้พอสมควร ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้อง
ดังที่ได้กล่าวถึงมาแล้วก็ควรมีบทบาทต่อการแก้ไขมโนทัศน์เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข และ
การใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนตามหน้าที่ของแต่ละคน เพื่อนักเรียนจะได้มีสุขปฏิบัติและ
นำไปใช้ในการดำรงชีวิต เมื่อเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

2. จากการสอบถามเหตุผลในการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียน พบว่าใน
บางเรื่องยังมีสิ่งที่ไม่เข้าใจ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติหรือบางครั้งไม่สนใจ เช่น การหยุด
รับประทานยาเมื่ออาการเจ็บป่วยได้หายแล้ว หรือการแจ้งการเกิดโรคระบาดแก่บุคลากรทาง
สาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้นครูสุขศึกษาซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการให้ความรู้ ข้อเท็จจริง แก่
นักเรียนอย่างเป็นทางการ ควรจะได้เน้นถึงเรื่องที่ไม่เข้าใจ หรือไม่ทราบวิธีปฏิบัติ
ให้มากยิ่งขึ้น หากเป็นไปได้ควรเชิญบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สาธารณสุขอำเภอ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร
 เป็นต้น ไปเป็นวิทยากรพิเศษเพื่อให้ความกระจ่างในเรื่องที่ครู นักเรียน ตลอดจนเจ้าหน้าที่
อื่น ๆ ในโรงเรียนยังไม่เข้าใจและไม่ทราบวิธีปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ทั้งตัวผู้ได้รับความรู้
ตลอดจนถึงชุมชนและสังคมของคนต่อไป

3. การจัดให้มีชมรมเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขขึ้นในโรงเรียน จะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้หากโรงเรียนใดมีชมรมหรือกลุ่มเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนแล้ว ควรได้รับการเสริมบทบาทหน้าที่ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ส่วนโรงเรียนที่ยังไม่มีเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ควรดำเนินการจัดให้มีชมรมเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขขึ้นในรูปแบบใดก็ได้ ตามแต่จะเหมาะสมกับสภาพการณ์ของโรงเรียน แต่ให้ยึดหลักการบริการเฉพาะงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมบริการ 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งชมรมที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขนี้ควรให้สอดคล้องกับหลักสูตรวิชาสุขศึกษาและหลักสูตรพื้นฐานวิชาอาชีพสาขาการสาธารณสุข

4. โรงเรียนควรสนับสนุนให้มีบริการสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้นมาให้บริการพิเศษเป็นครั้งคราว นอกเหนือจากการจัดให้มีห้องพยาบาลในโรงเรียน บริการสุขภาพที่จำเป็นนี้หมายถึงบริการตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือพยาบาล เวชปฏิบัติที่สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น จะทำให้สามารถตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรค ตลอดจนป้องกันโรคให้แก่เด็กนักเรียนได้ทันที่ ทั้งนี้ ควรจัดให้มีคลินิกฟัน คลินิกตา หู คอ จมูก โดยการเชิญศิษย์เก่าหรือผู้อำนวยการในแต่ละด้านมาให้บริการในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กำหนดวันและเวลาในแต่ละสัปดาห์หรือทุกสองสัปดาห์ หรือทุก 1 เดือน ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการที่เป็นนักเรียนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

5. ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขได้รับทราบผลของการวิจัยครั้งนี้ด้วย เพื่อมีการพัฒนาและการประสานงานในเรื่องบริการสาธารณสุขแก่เยาวชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยเรื่องมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 8 ยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ควรจะศึกษาเพิ่มเติมอีกได้ เช่น เขตที่ตั้งของโรงเรียน ศาสนาของนักเรียน เชื้อชาติของนักเรียน ระดับความรู้ของบิดามารดา

ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย รายได้ของบิดามารดา ระดับความเจ็บป่วยของนักเรียน ประเภทของสถานบริการสาธารณสุข วุฒิและเพศของครูผู้สอนสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรจะมีการศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 8 เป็นระยะโดยเว้นช่วงเวลาประมาณ 5-10 ปี เพราะมโนทัศน์ของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้เมื่อได้รับเงื่อนไขที่เหมาะสม และจะทำให้ทราบถึงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขในระดับ เขตการศึกษาหรือระดับภาคด้วย

3. ควรจัดให้มีการศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษาที่ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาด้วย เพื่อจะได้นำผลจากการศึกษาในแต่ละเขตการศึกษามา เปรียบเทียบ ซึ่งจะ เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขในระดับ เขตการศึกษาหรือระดับภาค และมีการพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป