



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีพระราชดำริให้จัดสร้างโรงพยาบาลศิริราช และได้เปิดบริการแก่ประชาชนตั้งแต่ พ.ศ. 2431 เป็นต้นมานั้น การบริการสังคมด้านการแพทย์การสาธารณสุขโดยรัฐจึงได้เริ่มก่อร่างขึ้นและได้พัฒนาเป็นลำดับ จนจัดเป็นระบบบริการที่เป็นปึกแผ่นมั่นคงในปัจจุบันนี้ โดยรัฐได้จัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้เป็นระบบที่สอดคล้องกับระบบบริหารงานส่วนภูมิภาค คือ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์ในระดับภาค โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขชุมชนในระดับตำบลและหมู่บ้าน ทั้งนี้รัฐได้เล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ แต่ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ เนื่องจากมีฐานะยากจน ต่ำการศึกษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้ทัดเทียมกับประชาชนในเขตเมือง ดังนั้นรัฐจึงได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนหลายรูปแบบแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนจะได้รับงบประมาณในการดำเนินการเป็นจำนวนน้อยในแต่ละปี คือประมาณร้อยละ 4 - 5 ของงบประมาณทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข, 2531) แต่จากความพยายามที่จะจัดสถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมและทั่วถึงประชาชนทุกหมู่บ้าน ทำให้ในปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบริการแก่ประชาชนนั้นกระจายไปในหมู่บ้านต่าง ๆ มากขึ้น และเพื่อสอดคล้องกับการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุข รัฐได้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้น ตลอดจนได้เร่งรัดสร้างคนในหมู่บ้านให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนด้วยตนเองอีกด้วย ดังจะเห็นจากจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งแล้วทั่วประเทศ จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 มีโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง โรงพยาบาล

ชุมชน 542 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 65 แห่ง สถานีอนามัย 7,499 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขชุมชน 428 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) นอกจากนี้ยังมีประชาชนในหมู่บ้านที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและได้ร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขอีก คือ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประมาณ 58,638 คน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ประมาณ 554,844 คน กองทุนเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน 27,535 กองทุน กองทุนโภชนาการ 25,450 กองทุน กองทุนสุขภาพ 20,643 กองทุน กองทุนบัตรสุขภาพ 19,030 กองทุน (กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข, 2531)

จากจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งขึ้น ความที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น แม้จะได้กระจายไปยังชนบทเป็นจำนวนมาก แต่อัตราการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนในชนบทก็ยังคงสูงอยู่ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งคือ ประชาชนส่วนมากเมื่อมีการเจ็บป่วยจะซื้อยากินเอง รวมทั้งทำการรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน (ณรงค์ ฅ เชียงใหม่, 2528) และจากการสำรวจการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนในปี พ.ศ.2529 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประชาชนที่อาศัยในเขตชนบทเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะซื้อยากินเองและรักษาแบบพื้นบ้านมีจำนวนร้อยละ 31.7 รักษาที่หมอกกลางบ้านร้อยละ 2.8 รับการรักษาจากสถานบริการที่ไม่มีแพทย์ร้อยละ 18.2 และรับการรักษาจากสถานบริการที่มีแพทย์ร้อยละ 47.3 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529) อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข, 2531) จากการสำรวจครั้งนี้การได้พบว่าประชาชนในชนบทยังมีการซื้อยากินเองและรักษาแบบพื้นบ้านจำนวนถึงร้อยละ 31.7 นั้น เนื่องมาจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย เรื่องการใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการสาธารณสุข และการมารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของประชาชนยังประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ต้องรอเป็นเวลานาน เนื่องจากมีผู้มารับบริการมากทำให้เสียเวลาทำมาหากิน ไม่ได้รับการต้อนรับหรือดูแลจากเจ้าหน้าที่ หรือต้องเสียค่ารักษาและค่ายาค่อนข้างสูง นอกจากนั้นการที่สถานบริการสาธารณสุขในชนบทมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนน้อย รวมทั้งบุคลากรดังกล่าวมีขีดความสามารถและเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้การรักษายาบาลในขอบเขตจำกัด ทำให้เกิดผลเสียต่อความศรัทธาของประชาชนในเรื่องการใช้บริการ และทำให้ประชาชนในชนบทยังคงนิยมแสวงหาการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง รวมทั้งซื้อยากินเองอยู่มาก ปัญหาในด้านบริการสาธารณสุขนี้ รัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญตลอดมา จึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริการ

สาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ดังนี้

ข้อ 7. ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขทั้งในด้านโครงสร้างสถานบริการทั้งของภาครัฐและเอกชน ระบบส่งต่อผู้ป่วยและระบบสนับสนุนทางด้านความรู้ เทคนิคและวิธีการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อขยายบริการและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนในลักษณะที่ผสมผสานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นหนักในระดับตำบล หมู่บ้าน และการจัดให้มีบริการที่จำเป็นเพิ่มขึ้นในชุมชนต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

นโยบายดังกล่าวข้างต้น แม้รัฐสามารถดำเนินการได้สำเร็จ แต่ในส่วนของประชาชนนั้น หากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ประโยชน์ของบริการสาธารณสุขและยังคงเสื่อมศรัทธาหรือขาดความนิยมต่อบริการสาธารณสุขแล้ว จะยังคงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งในส่วนตัวและส่วนรวม ฉะนั้นแนวทางแก้ปัญหาอีกประการหนึ่งของรัฐก็คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องทั้งในเรื่องบริการสาธารณสุขและเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านอื่น ๆ โดยอาศัยวิธีการสุศึกษา ซึ่งการศึกษานี้เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะการสุศึกษาเป็นกระบวนการหรือวิธีการที่ผู้จัดพยายามจัดโอกาสและประสมการณ์ให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเปลี่ยนความรู้จากรู้ผิดเป็นรู้ถูกต้อง และเปลี่ยนการกระทำทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยการเปลี่ยนการปฏิบัตินั้นเปลี่ยนด้วยตนเองและเลยไปถึงช่วยเปลี่ยนการปฏิบัติทางอนามัยของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมให้ถูกต้องโดยการตกลงของกลุ่มนั้นโดยสังคมหรือชุมชนนั้นเองด้วย (วรุณี สุรสิทธิ์, 2525) ดังนั้นในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของรัฐบาลสมัยปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญต่อการสุศึกษาด้วยเช่นกัน โดยรัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2531 ดังนี้

ข้อ 4. ส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สูงขึ้น สร้างพฤติกรรมอนามัยที่ดี ปรับปรุงการสุศึกษา และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2531)

จากคำแถลงนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว พอจะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่จะมีบทบาทอย่างมากในการดำเนินงานตามนโยบายนี้คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ยึดจุดมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ซึ่งหมายความว่าประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพจะมีสิทธิ มีโอกาส และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529) และในการที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์ โดยเฉพาะเด็กเล็ก และผู้ที่อยู่ในวัยศึกษา เพราะบุคคลในวัยนี้เป็นวัยที่เหมาะสมสำหรับการปลูกฝังความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องได้ง่าย ดังนั้นจึงมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนโดยตรงคือ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย และกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุชาติ โสมประยูร, 2526)

สำหรับกระทรวงศึกษาธิการซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้ประโยชน์ต่อครู ตลอดจนผู้บริหารที่จะใช้หลักสูตร เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียน อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษา ได้ให้ความสำคัญของการศึกษา จึงกำหนดให้มีวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรการศึกษาทั้ง 3 ระดับคือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีบทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้เรียน สมาชิกในครอบครัวและคนในสังคม สำหรับบทเรียนที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการแพทย์นั้น ได้บรรจุไว้ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 และเกือบทุกระดับชั้นดังกล่าวจะแยกเนื้อหาไว้เป็นบทเฉพาะเรื่อง

นอกจากนี้ยังมีข้อความรู้เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการแพทย์สอดแทรกอยู่ในบทที่กล่าวถึงความรู้ทางสุขภาพเรื่องอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียนอีก 2 ประการคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ และบริการสุขภาพในโรงเรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2525) ซึ่งในส่วนของบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้นจัดได้ว่าเป็นกิจกรรม

ทางการศึกษาที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง เพราะสามารถช่วยให้นักเรียนเจริญงอกงามไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม การที่นักเรียนในโรงเรียนมีโอกาสได้รับการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน จะช่วยทำให้ทุกคนมีสุขภาพดี หากจะมีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการบกพร่องต่าง ๆ เกิดขึ้นก็ยังมีโอกาสได้รับการตรวจรักษาและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันที่ นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีในการสำรวจตรวจสอบร่างกายของตนเอง เพื่อให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่อย่างสม่ำเสมออีกด้วย (สุชาติ โสมประยูร, 2526) การที่วิชาสุขศึกษามีเนื้อหาที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการแพทย์ รวมทั้งมีบริการสุขภาพในโรงเรียนด้วยนั้น กระทรวงศึกษาธิการมีจุดประสงค์ระบุนไว้ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 สำหรับผู้เรียนว่า " เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา สำคัญในความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อสวัสดิภาพและสุขภาพของส่วนรวม ตลอดจนสามารถช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขได้" (กระทรวงศึกษาธิการ, 2523) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งได้เรียนเรื่องบริการสาธารณสุขและการแพทย์ในระดับชั้นต่าง ๆ มาเป็นลำดับแล้ว และในชีวิตประจำวันของนักเรียนวัยนี้จะมีโอกาสได้พบเห็นและมีประสบการณ์เรื่องสุขภาพ รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการแพทย์มากขึ้น จึงเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งสมควรได้รับการสร้างสรรค์และปลูกฝังให้มีความรู้ ทักษะ และมีการใช้บริการสาธารณสุขในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง นอกจากนี้กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นี้ ส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสศึกษาคือในระดับชั้นที่สูงขึ้นไป ทั้งนี้จากสถิติจำนวนนักเรียนต่อประชากรในวัยเรียน ปี พ.ศ. 2530 พบว่า ประชากรในวัย 18 - 24 ปี ซึ่งน่าจะเป็นวัยเรียนคือในระดับอุดมศึกษาจำนวน 8,034,204 คน มีโอกาสเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยปีละเพียง 366,108 คน แต่ถ้ารวมกับจำนวนผู้เรียนต่อในมหาวิทยาลัย เปิดจะมีนักศึกษาทั้งสิ้น 888,679 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.0 ของประชากรในวัยเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2530 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2532) ดังนั้นความรู้ในเรื่องบริการสาธารณสุขและการแพทย์ที่เคยได้รับรู้จากการศึกษาในโรงเรียนและประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้จะมีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขที่ถูกต้องตลอดชีวิตของผู้ได้ศึกษานั้น จะทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการเลือกและตัดสินใจในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขได้ถูกต้องและเหมาะสม

ในการศึกษาเรื่องมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8

ครั้งนี้ เป็นการศึกษาครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือคือ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำปาง น่าน พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2532 ประมาณ 13,414 คน เป็นนักเรียนชาย 6,350 คน และนักเรียนหญิง 7,064 คน (กรมสามัญศึกษา, 2531) มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 1,092 แห่ง โดยเป็นสำนักงานสาธารณสุขชุมชน 198 แห่ง สถานีอนามัย 810 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 66 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 8 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ส่วนสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนนั้นเป็นโรงพยาบาล 19 แห่ง คลินิกเวชกรรม 380 แห่ง คลินิกทันตกรรม 94 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) อันนับได้ว่ามีสถานบริการสาธารณสุขครบทุกระดับสำหรับบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ แต่ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยงานศึกษา ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ซึ่งศึกษาจากตัวอย่างประชากรทั่วประเทศ 2,112 คน เป็นตัวอย่างประชากรในภาคเหนือ 459 คน ในหัวข้อการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนในภาคเหนือ ได้ใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยแพทย์เป็นประจำมีเพียงร้อยละ 35.7 เมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาจากแพทย์ร้อยละ 84.7 ใช้บริการจากเจ้าหน้าที่อนามัยทุกครั้งที่มาบริการร้อยละ 92.6 ใช้บริการห้องพยาบาลโรงเรียนเวลาเจ็บป่วยร้อยละ 90.6 และไปรับการรักษาด้วยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ร้อยละ 18.1 (กรมพลศึกษา, 2530) จากความสำคัญและปัญหาคามที่ได้อ้างมานั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจต่อการศึกษา เรื่องมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 และผู้วิจัยได้พบว่ายังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ในระดับชั้นและในเขตนี้มาก่อน ทั้งนี้เพื่อผลจากการศึกษาจะได้ เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข และอีกประการหนึ่ง เป็นการพัฒนาการบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนซึ่งจัดไว้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ เขตการศึกษา 8 ให้มีความเหมาะสมทั้งต่อผู้เรียนและผู้รับบริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8
2. เพื่อเปรียบเทียบมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2532 จากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 8 เท่านั้น
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ มโนทัศน์ และการใช้บริการสาธารณสุข

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนเกี่ยวกับมโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุข ถือว่าเป็นข้อมูลที่ตอบด้วยความจริงตามมโนทัศน์และการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. มโนทัศน์ หมายถึง ความคิดความเข้าใจซึ่งเป็นข้อสรุปของบุคคลที่มีต่อกลุ่มของสิ่งเร้าซึ่งมีลักษณะร่วมกัน หรือความคิดที่เป็นข้อสรุปของบุคคลที่มีต่อประเภทของสิ่งของการกระทำหรือความคิดต่าง ๆ
2. บริการสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และ

การใช้บริการทางสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ

2.1 การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรค และการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ ทันตสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพจิต และการสุขศึกษา

2.3 การรักษาพยาบาล ได้แก่ การรักษาพยาบาล และการจัดจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน

2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพทางกาย การฟื้นฟูสุขภาพทางจิต และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

3. มโนทัศน์เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข หมายถึง ความคิดความเข้าใจซึ่งเป็นข้อสรุปของบุคคลที่มีต่อการบริการสาธารณสุขตามความหมายที่กล่าวไว้ข้างต้น

4. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และโรงพยาบาลหรือคลินิกของเอกชน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้ได้ให้บริการทางสุขภาพแก่สาธารณสุข หรือประชาชนทั่วไปตามวิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุข

5. เขตการศึกษา 8 หมายถึง พื้นที่การแบ่งเขตการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำปาง น่าน พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน