

การวิจัยเอกสาร และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเอกสารและผลการวิจัยเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงบทบาทของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยจะศึกษาวิวัฒนาการ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคมและทางการศึกษา
2. การศึกษาของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
3. การให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

1. สถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคม และทางการศึกษา

ในสถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคมและทางการศึกษานั้นมีเอกสาร และงานวิจัยที่มีผู้กล่าวไว้หลายท่านด้วยกัน โดยกล่าวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยจะนำ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพดังนี้คือ

คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทสตรี¹ ได้กล่าวไว้ในหนังสือสภาพ ปัจจุบันของสตรี ถึงทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับสตรีในสังคม พอสรุปได้ว่า ในสมัยก่อน สังคมไทยยึดถือว่าบุรุษเป็นผู้นำในครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ กำหนดให้สตรีมีความ รับผิดชอบเฉพาะงานในบ้าน และการอบรมเลี้ยงดูบุตรธิดา เมื่อเป็นดังนี้ สตรีไทยจึงได้รับการ อบรมเลี้ยงดูให้เหมาะแก่บทบาทในสังคมสมัยนั้น จึงเห็นได้ว่าการศึกษาของสตรีไทย ในสมัยก่อนยังไม่มีเป็นแบบแผน ในครอบครัวที่มีฐานะดีจะเป็นการอบรมสตรีให้เน้นหนักไปใน

¹คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทสตรี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สภาพปัจจุบันของสตรีไทย. (กรุงเทพมหานคร: องค์กรศิลป การพิมพ์, 2523), หน้า 175-177.

ทางกริยามารยาท คุณสมบัติของแม่ศรีเรือน การประกอบอาหาร และการประดิษฐ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ส่วนในชนบทหรือครอบครัวที่ยากจน ก็จะได้รับการอบรมเพื่อให้ออกมาทำงานบ้านหรือทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เย็บปักถักร้อย จักสาน ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ช่วยทำสวน ทำไร่ ทำนา เป็นต้น นอกจากนี้สตรีก็จะช่วยแบ่งเบางานในบ้านจากมารดา และปรนนิบัติบิดามารดา หรือคนในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือยามชรา ต่อมาสถานภาพของสตรีในสังคมไทยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มมีการให้การศึกษาศรีไทยในสมัยรัชกาลที่ 4 เมื่อวัฒนธรรมตะวันตกเริ่มมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมไทย และในสมัยรัชกาลที่ 5 สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ก็ได้ทรงส่งเสริมการศึกษาของสตรีให้แพร่หลายยิ่งขึ้น จนกระทั่งในปัจจุบันจะเห็นวามบทบาทของสตรีนอกจากในครัวเรือนแล้วยังมีบทบาทนอกครัวเรือนมากขึ้นอีก กล่าวคือ สตรีได้ออกทำงานนอกบ้านในตำแหน่งต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งมีโอกาสทำงานในระดับสูงขึ้นไป บทบาทของสตรีเป็นที่ยอมรับในสังคม และในการพัฒนาต่าง ๆ มากขึ้น และกว้างขวางมากขึ้น

เกี่ยวกับบทบาทของสตรีตั้งแต่ในอดีตนี้ บุญเคิม ไพเราะ¹ ก็ได้ศึกษาไว้ในทำนองเดียวกัน โดยกล่าวว่า

บทบาททางการอาชีพของสตรีในสังคมไทยทั่วไปตั้งแต่สมัยสุโขทัย จนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นที่สำคัญคือ บทบาทในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมในไร่นาช่วยครอบครัว แมว่าสตรีในสังคมชั้นสูงสามารถเข้ารับราชการในราชสำนักได้บ้าง ก็เป็นตำแหน่งหน้าที่ที่ไม่สำคัญมากนัก เรียกได้ว่าเกือบจะไม่มีบทบาทอย่างไรในประกอบอาชีพรับราชการ ตั้งแต่สมัยอยุธยาสตรีไทยนิยมประกอบอาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ช่วยเหลือครอบครัวและเลี้ยงตัวเอง เพราะระบบการปกครองของสมัยอยุธยาที่ยังคงมีผู้ชายออกจากร้านไปอยู่เวรรับราชการในระยะเวลายาวนาน แม้ในปัจจุบันนี้สตรีไทยก็ยังนิยมทำการค้าอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง สตรีไทยมีอาชีพการค้าที่เป็นงานส่วนตัวและช่วยเหลือครอบครัวโดยไม่รับค่าจ้างเป็นส่วนใหญ่

¹บุญเคิม ไพเราะ, "สถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคมไทย,"

(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519), หน้า 186.

ในปัจจุบันนี้สตรีในสังคมชนบทนั้น เนื่องจากระดับการศึกษาต่ำกว่าสตรีในสังคมเมือง สตรีส่วนใหญ่จึงทำงานอาชีพเกษตรกรรมต่อไปอย่างไม่เปลี่ยนแปลง สตรีในสังคมเมืองถึงแม้ว่าจะมีระดับการศึกษาสูง แต่ก็ยังมีอัตราส่วนน้อย ทำให้สตรีในเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คนงาน และกรรมกร เป็นคนงานที่ไม่ต้องอาศัยความรู้เป็นส่วนใหญ่ มีสตรีจำนวนน้อยที่ทำงานในวิชาความรู้ และทำงานทางวิชาการ สตรีไทยส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ใ้แรงงวนในการประกอบอาชีพช่วยเหลือครอบครัว สตรีไทยเป็นผู้ที่ทำงานหนักทั้งในบ้านและนอกบ้าน

บวร ประพฤติกี และคณะ¹ ก็ได้ให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องของสถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคม โดยมีความคิดเห็นว่ สถานภาพและบทบาททางสังคมของสตรีที่กำหนดไว้ในสังคมโดยทั่วไปนั้นแคบกว่าของเพศชาย และมีความสัมพันธ์ทางระดับตำแหน่งที่ค้อยกว่าเพศชาย ทั้งนี้จากแนวความคิดที่ครอบคลุมความประพฤติของเพศหญิงจึงอยู่ในวงจำกัดกว่า และมีระดับรองหรือเป็นเพียงส่วนประกอบของเพศชายเท่านั้น ตัวกำหนดที่สำคัญที่ทำให้เพศหญิงอยู่ในระดับที่ค้อยกว่าเพศชายนั้นก็คือ อำนาจที่เกิดจากพลังของร่างกายที่แข็งแรงใหญ่โตกว่า และอำนาจที่เกิดจากการยอมรับในสังคม นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดทางประวัติศาสตร์ ซึ่งมีความเห็นว่าสาเหตุที่สำคัญที่บทบาทของเพศหญิงถูกจำกัดทั้งในขอบเขตและระดับที่ค้อยกว่าเพศชายนั้นมีอยู่สองประการคือ ประการที่หนึ่ง เพราะคนสำคัญที่มีอิทธิพลเหนือสังคมในแต่ละยุคสมัยเท่าที่หลักฐานทางประวัติศาสตร์ในขณะนี้จะสามารถครอบคลุมไปถึงนั้นเป็นเพศชาย ประการที่สอง ระบบความเชื่อในสมัยก่อน เช่น ความเชื่อทางศาสนาต่าง ๆ มีข้อกำหนดเป็นการจำกัดหรือกักกันสิทธิและแบบแผนทางความประพฤติปฏิบัติของเพศหญิงไว้ในขอบเขตและในฐานะที่ค้อยกว่าเพศชาย

จะเห็นได้ว่าสถานภาพและบทบาทของสตรีทางสังคมในอดีตนั้นแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีบทบาทแต่ในครัวเรือน ไม่ค่อยมีบทบาทนอกครัวเรือนมากนัก แต่บทบาทในการปฏิบัติงานในครัวเรือน เช่น การปรนนิบัติบุคคลในครอบครัวซึ่งรวมถึงการเลี้ยงดูบุตร ธิดา ตลอดจนคนดูแลผู้เจ็บไข้ได้ป่วยต่าง ๆ รวมทั้งการซักเตรียมหาอาหาร การทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องใช้

¹บวร ประพฤติกี และคณะ, สตรีไทยบทบาทในการเป็นผู้นำทางการบริหาร.

และที่อยู่อาศัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อความสุขสบายของทุกคนในครอบครัว จนกระทั่งในปัจจุบันเมื่อภาวะของสังคมและเศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไป สตรีมีบทบาทนอกครัวเรือนมากขึ้น กล่าวคือมีบทบาทในสังคมมากขึ้น การให้บริการทางสุขภาพในครัวเรือนเหล่านี้สตรีก็ยังคงมีบทบาทอยู่ และรวมไปถึงการให้บริการนอกครัวเรือน เช่น ในที่ทำงาน หรือสถานที่ซึ่งประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสุขภาพจะมีบทบาทที่เห็นได้ชัดมากยิ่งขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานภาพและบทบาทของสตรีทางสังคมตั้งแต่อดีตมานั้น นอกจากบทบาทด้านอื่น ๆ แล้วสตรียังมีบทบาทในการให้บริการทางสุขภาพมาตลอดทั้งในครัวเรือนและในสังคม ซึ่งบทบาทในการให้บริการนี้ก็จะมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามสถานที่ และสภาพของสังคมขณะนั้น

สถานภาพและบทบาทของสตรีทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปมากดังกล่าวแล้วข้างต้นจนกระทั่งปัจจุบันสตรีมีบทบาทในสังคมมากขึ้นนั้นย่อมหมายถึงบทบาททางการศึกษาของสตรีก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นเดียวกัน

เกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษาของสตรีนั้น บวร ประพฤติกิติ และคณะ¹ ได้กล่าวไว้สรุปได้ว่า การศึกษาอบรมของสตรีไทยในอดีตมุ่งที่จะให้ผู้หญิงเพิ่มพูนความเป็นกุลสตรีจริง ๆ ศิลปะต่าง ๆ ได้มีการสอนกันในวัง วิธีประกอบอาหาร การแกะสลักผลไม้ และปักเป็นลวดลายงดงามวิจิตรพิศดาร การเย็บปักถักร้อยและทอผ้าไหม ผ้าแพร การปรุงเครื่องหอม เช่น น้ำอบ การร้อยดอกไม้ การดนตรี ซิมรอง ฟ้อนรำ และเล่นเครื่องสังคีตต่าง ๆ ตลอดจนการอ่านเขียนหนังสือ เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีของไทยโดยละเอียด ส่วนวิชาการต่าง ๆ ภายนอกบ้านนั้นยังไม่มีโอกาสหาเรียนบุรุษ ทั้งนี้เพราะบทบาททางสังคมในขณะนั้นต้องให้สตรีอยู่กับบ้านเพื่อทำหน้าที่เป็นมารดาและภรรยา ส่วนหน้าที่อื่นที่เป็นกิจการนอกบ้านในสมัยก่อนถือว่าเป็นหน้าที่ของบุรุษ สตรีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการศึกษาเพื่อให้ออกไปดำเนินบทบาทเช่นเดียวกับบุรุษ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษารอบ

¹บวร ประพฤติกิติ และคณะ, สตรีไทยบทบาทในการเป็นผู้นำทางการบริหาร,

สตรีไทยเพื่อให้แสดงบทบาทและกระทำหน้าที่โดยสมบูรณ์ของสตรีนั้นก็เป็นเรื่องที่ได้กระทำกันมาอย่างไม่เป็นทางการทั้งในหมู่พระราชวงศ์ชั้นสูง และสตรีในครอบครัวธรรมดาทั่วไปอยู่แล้วตั้งแต่เดิมมา

นอกจากนี้ บุญเคิม ไผเราะ¹ ยังได้ศึกษาไว้ซึ่งสอดคล้องกับที่ บวร ประพศิตติ และคณะ โลกลาวไว้พอสมควรก็คือ บทบาทของสตรีทางการศึกษาตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น สตรียังไม่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับการเรียนหนังสือ มักเป็นการศึกษาในรูปของการอบรมในเรื่องของศิลปะ การบ้านการเรือนต่าง ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์นั้น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ และพวกมิชชันนารี ได้เข้าไปมีบทบาทโดยเป็นผู้ริเริ่มการศึกษาของสตรี ได้จัดตั้งโรงเรียนให้การศึกษาแก่สตรีในระยะเริ่มแรกมาจนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงออกพระราชบัญญัติประถมศึกษาภาคบังคับ นับตั้งแต่นั้นมาสตรีไทยก็เข้าไปมีบทบาททางการศึกษาลงมาจนถึงในปัจจุบัน

คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทของสตรี² ได้กล่าวถึงบทบาทของสตรีทางการศึกษาตั้งแต่อดีตไว้ว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับสรุปได้ดังนี้

ในด้านการจัดการศึกษาโดยทั่วไปนั้น ตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นก็เป็นการศึกษาที่อาศัยพระและราษฎรร่วมมือกันจัดให้การศึกษาแก่เด็กชายโดยเฉพาะ ไม่นิยมให้เด็กหญิงได้เรียนหนังสือ การศึกษาของสตรีในการเรียนเป็นการเรียนในบ้าน วิชาที่เรียนเป็นวิชาเย็บปักถักร้อย การครัว และกิจกรรมบ้านเรือน ส่วนการเรียนหนังสือนั้นถ้ามีใจรักก็อาจเรียนได้บ้างในบ้าน โดยทั่วไปแล้วไม่ค่อยนิยมให้เรียนกันนัก มักจะส่งเด็กหญิงเขาไปอยู่ตามสำนักเจ้านายในพระบรมมหาราชวัง เพื่อจะได้มีโอกาสเปิดหูเปิดตาได้เรียนรูขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิชาความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนกิริยามารยาท และการครองตน

¹บุญเคิม ไผเราะ, "สถานภาพและบทบาทของสตรีในสังคมไทย," หน้า 185.

²คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทของสตรี, "สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สภาพปัจจุบันของสตรีไทย, หน้า 106-110.

ในสมัยรัชกาลที่ 4 ทรงเห็นความสำคัญของการศึกษา จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนหลวงขึ้นในพระบรมมหาราชวังในปี พ.ศ. 2411 เพื่อให้ผู้ชายมีความรู้ความสามารถพอที่จะรับราชการได้ โดยยังไม่ไต่คำนึงถึงการศึกษาของสตรี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2417 จึงมีโรงเรียนราษฎรสตรีแห่งแรก คือ โรงเรียนกุลสตรีวังหลัง หรือโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัยในปัจจุบัน ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมิชชันนารีอเมริกัน และต่อมาในปี พ.ศ. 2423 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างโรงเรียนหลวงสำหรับสตรีขึ้นเป็นแห่งแรก คือ "โรงเรียนสุนันทาลัย" นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2440 สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถก็ได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงเรียนประเภทไปมาขึ้นคือ โรงเรียนเสาวภา การศึกษาของสตรีจึงมีระบบแบบแผนอย่างถูกต้อง และสตรีได้มีโอกาสรับการศึกษาเช่นเดียวกับบุรุษตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมา เมื่อการศึกษาได้ขยายมาโดยลำดับแล้วจึงเกิดความจำเป็นในการผลิตครู ซึ่งในระยะแรกนั้นเป็นบุรุษทั้งสิ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2450 จึงเริ่มมีการฝึกหัดครูหญิงเกิดขึ้นในโรงเรียนมัธยมสตรีวิทยา นับได้ว่าสตรีได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้อื่นตั้งแต่นั้นมา

สำหรับการศึกษาของสตรีชั้นมหาวิทยาลัยได้มีขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2470 โดยรุ่นแรกมีจำนวน 7 คน เข้าเรียนในคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ในชั้นเตรียมแพทย์ (ซึ่งรายละเอียดจะได้อธิบายต่อไป) ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาสตรีไทยก็ได้มีโอกาสสานการศึกษาชั้นมหาวิทยาลัยเท่าเทียมกับบุรุษ แม้ในระยะต้น ๆ จะไม่เป็นที่ยอมรับของคนไทยที่ยึดมั่นในชนบทรูปแบบประเพณีโบราณก็ตาม แต่ปัจจุบันการศึกษาในระดับสูงของสตรีก็ได้รับสิทธิและความเสมอภาคเท่าเทียมกับบุรุษ จะเห็นได้จากการรับสมัครบุคลากรเข้าศึกษาต่อก็มีได้ มีการระบุดอกสมมติในการรับสมัครว่าต้องเป็นเพศใด (ยกเว้นโรงเรียนบางแห่ง เช่น โรงเรียนทหาร) มีการเปิดโอกาสให้สตรีได้รับการศึกษาในทุกแขนงวิชาอย่างกว้างขวาง เป็นสิทธิของบุคคลไม่ว่าเพศใด โดยพิจารณาว่าตนเองเหมาะสมในสาขาวิชานั้น ๆ ก็สามารถจะเข้าเรียนได้ ในปัจจุบันวิชาที่เรียนบางสาขาวิชาจะพบว่ามียุติมากรกว่าชาย เช่น สาขาสังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ เป็นต้น และการศึกษาของสตรีในปัจจุบันก็อยู่ในระดับสูง เท่าเทียมบุรุษด้วย

สถานภาพและบทบาทสตรีทางการศึกษาตั้งแต่อดีตมา จะเห็นได้ว่าเริ่มจากสตรีได้รับการศึกษาอบรมโดยมุ่งให้เป็นกุลสตรี โดยได้รับการอบรมศึกษาในเรื่องของศิลป การบ้านการเรือน ซึ่งการศึกษาในขณะนั้นก็มีส่วนที่เกี่ยวกับการศึกษาค่านิยมสุขภาพอยู่ด้วย เช่น การอบรมในเรื่องของการทำความสะอาด เครื่องใช้ต่าง ๆ รวมทั้งที่อยู่อาศัย การปรมิบัติเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว การจัดเตรียมอาหาร ซึ่งการให้การอบรมศึกษาในเรื่องเหล่านี้แม้ว่าจะจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการแต่สตรีในสมัยนั้นก็ได้รับการศึกษากันต่อ ๆ มา เป็นส่วนมาก นอกจากนี้สตรีที่เป็นมารดาเมื่อมีบุตรหญิงก็จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อบุตรหญิงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น การเริ่มมีประจำเดือน ซึ่งสตรีในสมัยนั้นยังไม่มีโอกาสได้รู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และไม่กล้าที่จะซักถามจากผู้อื่นเนื่องจากวัฒนธรรมในสมัยก่อนทำให้สตรีถือว่าเป็นเรื่องน่าอาย ดังนั้นผู้ที่ให้คำปรึกษาได้ก็คือ มารดา หรือญาติสตรีที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งสตรีเหล่านี้ก็จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่บุตรหลานของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล

เมื่อสภาพของสังคมเปลี่ยนแปลงไป การจัดการศึกษาก็ได้สอดคล้องกับเรื่องของสุขภาพ เข้าในหลักสูตร โดยจัดในแต่ละเรื่องให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เช่น ในระดับประถมศึกษาศึกษาก็จะให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในเรื่องง่าย ๆ เป็นต้น และเมื่อบทบาทของสตรีทางการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคม สตรีก็ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจัดการศึกษาให้สตรีจนถึงระดับอุดมศึกษาแล้วนั้นก็มีการจัดการศึกษาให้กับสตรีในสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะอีกด้วย อันได้แก่ สาขาวิชาทางการแพทย์และพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าสตรีนั้นมีบทบาทสำคัญในการศึกษาทางด้านนี้เป็นอย่างยิ่งคงจะได้อธิบายละเอียดในเรื่องนี้ต่อไป

2. การศึกษาของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

ในด้านการศึกษาของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งมีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ดังต่อไปนี้คือ

จรัส เกรัมย์พงษ์, บรรณาธิการ หนังสือประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์กล่าวถึงวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในสมัยโบราณดังนี้

ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเป็นปัญหาสำคัญของมนุษย์มาตั้งแต่ครั้งโบราณกาลในสังคมดั้งเดิมก่อนยุคตั้งบ้านเมือง วิถีชีวิตของคนในสังคมมีคัมภีร์อยู่กับวิญญาน นิยมนับถือภูตผี ปีศาจ เทวดา อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติ ตลอดจนโรคภัยว่าเป็นเพราะอำนาจที่มองไม่เห็น การปิดป่าความทุกข์ร้อนเนื่องจากความวิปริตของธรรมชาติ และการรักษาโรคจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับโดยมีหมอผีเป็นตัวกลางในการควบคุมและใช้อำนาจลึกลับนั้น การแพทย์ในยุคแรก ๆ ของสังคมมนุษย์จึงผูกพันอยู่กับไสยศาสตร์และความเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครั้นต่อมาความประสพการณ์และการลองผิดลองถูกจึงพบประโยชน์จากสมุนไพรและสัตว์ซึ่งได้นำมาใช้ในการรักษา แต่ความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ยังคงมีอยู่จนถึงปัจจุบัน

สวน พิชาย พัฒนา² ได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาและจรรยาของแพทย์ในสมัยโบราณไว้ในหนังสือความเป็นมาของการแพทย์ไทยดังนี้

สมัยก่อนไม่มีสถาบันเกี่ยวกับกรแพทย์เพื่อฝึกอบรมให้นักศึกษาปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยมาก่อน ดังนั้นเมื่อผู้ใดมีใจรักอยากเป็น "หมอ" ก็ต้องตั้งหน้าตั้งตาฝึกฝนตัวเองเป็น "หมอ" ขึ้นมา อาจด้วยการอ่านหนังสือหาตำราในสมัยนั้น หรืออาจใช้วิธีการจดจำที่ตนเป็น "หมอ" มาก่อนเป็นแบบอย่าง ไข้เขาป่วยดูยาของตนเองเพื่อตั้งตนเป็น "หมอ" ขึ้นมาบ้าง วิธีการศึกษาที่เป็นมาในสมัยก่อนซึ่งถือว่าเหมาะสมอยู่นั้นกระทำโดยผู้ที่ต้องการจะเป็น "หมอ" ไปรักษาคนไข้ที่หนักเป็นลูกมือหรือผู้ช่วย ศึกษากันด้วยวิธีปฏิบัติจริงไปเลย ใครสามารถจดจำวิธีการใดเร็วไวก็เก่งสามารถตั้งตนเป็น "หมอ" ขึ้นมาได้ก็อีกคนหนึ่ง การกระทำดังนี้โดยมากผู้เป็น "หมอ" กับผู้ที่จะรับถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์อันหวงแหนสมัยนั้นจะต้องเป็นญาติสนิทใกล้ชิดกันมาก อาจเป็นบิดากับบุตร เป็นคนมีจะนั้นจะไม่ได้รับการถ่ายทอดวิชาลึกลับนี้เลย ไมว่าจะเป็นการรักษาหรือยา

¹จรัส เกรัมย์พงษ์, บรรณาธิการ, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. (กรุงเทพมหานคร: หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช, 2525), หน้า 19.

²พิชาย พัฒนา, ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรบริการ, 2509), หน้า 9-11.

ก็ตาม แม้แต่สวนผสมของยารักษาโรคแต่ละชนิดก็ต้องมีการปกปิดกันเป็น ความลับพิเศษที่เก็บ แพทย์ที่มีความสามารถและมีชื่อเสียงมาก ๆ คุณจะ ในความเคารพนับถือเป็นอย่างมาก ยามเจ็บไข้แพทย์ที่มีชื่อเสียงในทาง บำบัดรักษาจะมีงานห่ามาก คนไข้ก็สมนาคุณด้วยเงินทองแกวแหวนอย่างไม่ เลือบคาย บุงรายไม่มีเงินเป็นคารักษาโรค ทองนวลิ่งของอันนาไหนแทนก็มี เรือสวนไรนา บุตร ภรรยา หรือชวหาส หรือถาญใดมีความรู้ความสามารถ ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บกว้างขวางยิ่งซันก็มักทู่ตำราแพทย์ของทนเองเอาใจ รวมทู่จสวนผสมของยารักษาโรคต่าง ๆ ไวคย แพศนมากนุที่ทงทนเป็น แพศนซันมามักจะเก่งและเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเท่านั้น เช่น มีความเชี่ยวชาญ โรคของเด็กโดยเฉพาะ โรคสมชนิดต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับคนแก่ โรคความ โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับกระดูกหัก และโรคไซต่าง ๆ ไม่มีนุใดเชี่ยวชาญ โรคต่าง ๆ กว้างขวาง ทงนี้เพราะฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ความสามารถ เฉพาะโรคเป็นอยาง ๆ เท่านั้น ใครจะมีความสามารถทางใดซันอยู่กับ ความชอบที่จะศึกษาไปในทางนั้น และเกี่ยวกับเรื่องของจรยาแพทย์นั้น ในสมัยโบราณแพทย์ทั่วไปไม่มีจรยาแพทย์ เช่นสมัยปัจจุบัน การรักษา การ ปฏิบัติงานของแพทย์โดยมากจะ เป็นไปตามใจชอบมากกว่า ถูเป็นผู้มีจิตใจ เมตตากรม เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ก็เหมือนเป็นผู้มีจรยาแพทย์อยุค หรือ บางรายมีจิตใจหยาบซาคก็เหมือนกับเป็นผู้ไม่มีจรยาแพทย์

จรัล เกรินทร์¹, บรรณาธิการ หนังสือประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ไคกล่าวถึงวิวัฒนาการของการแพทย์ การศึกษาคนควา และการฝึกหัดของแพทย์ในสมัยก่อน จนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นไว้สรุปไคดังนี้

ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ในสมัยนี้มีอยู่ 2 ประเภท คือ แพทย์พื้นเมืองหรือที่ เรียกกันว่า "หมอราษฎร" รับรักษาชาวบ้านทั่วไป รายไคที่ไครับแล้วแจะไคจากนุป่วย หมอราษฎรมักเป็นผู้ชายมีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ นอกจากหมอคำแษซึ่งเป็นหญิงสูงอายุเท่านั้น การเป็นหมอในสมัยนั้นเป็นไคยาก ส่วนมากนุที่มีโอกาสฝึกฝนเล่าเรียนจะเป็นบุตรหรือญาติสนิท ของหมอเองคังไคกล่าวแล้ว แคบางคนศึกษาโดยอาศัยตำราแล้วทู่การทดลองฝึกหัดรักษาจนมีความชำนาญ "หมอราษฎร" ถ้ามีความชำนาญและมีความสามารถมากจนเป็นที่พอพระราชหฤทัย

¹จรัล เกรินทร์, บรรณาธิการ, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์,

ได้รับแต่งตั้งเป็น "หมอลวง" มีหน้าที่รักษาพวกราชวงศ์ ตลอดจนขุนนางตามพระบรมราชโองการ ได้รับพระราชทานเงินจากงบประมาณแผ่นดิน การฝึกเป็นหมอลวงทำได้โดยบิดาที่เป็นหมอลวงจะนำบุตรชายเข้าฝึกหัดเป็นผู้ช่วยในกรมหมอลวงจนชำนาญ และไต่เลื่อนชั้นตามลำดับ ซึ่งใช้เวลาศึกษาและฝึกฝนนานนับเป็นปี ๆ

การคนควาและรวบรวมตำราทางการแพทย์นั้นได้เริ่มมีขึ้นในสมัยรัชกาลที่ ๑ เมื่อทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โดยพระองค์ทรงให้บันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ไว้รวมทั้งตำรายา และถามคึกคนไว้ตามศาลาราย เพื่อประโยชน์แก่สาธารณชน นอกจากนี้ยังทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมตำราต่าง ๆ มาตรวจแก้ไขซึ่งรวมทั้งตำรายา ตำราหมอนวด พรอมรูปวิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นถามคึกคนเพื่อกายภาพบำบัด แผนที่จารึกพวกสมุฏฐานของโรค วิธีการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ทางตำรา ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ในหาความรู้ทางการแพทย์โดยผู้เชี่ยวชาญมาตรวจแก้ไข แล้วจารึกบนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาศลาลัยตามศาลาราย ซึ่งการรวบรวมคนควาตำราทางการแพทย์พระมหากษัตริย์ทุกพระองค์ทรงเห็นความสำคัญมาตลอดและเป็นสิ่งที่ได้เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนจนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งมีการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ขึ้นมากมาย เพื่อให้บริการแก่ประชาชน

จะเห็นได้ว่าการแพทย์สมัยก่อนนั้นผู้ที่มิมีบทบาทในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและได้รับการศึกษาทางด้านนี้ส่วนใหญ่ก็คือบุรุษ สำหรับสตรีนั้นก็มิบ้าง ส่วนที่พบว่าสตรีมีบทบาททางด้านนี้อยู่บ้างก็คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหมอตำแยและหมอนวด แต่ก็ยังไม่มีแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับกันมากนัก บทบาททางด้านนี้ที่เห็นได้ชัดเจนจึงเป็นของบุรุษเป็นส่วนใหญ่ทั้งโลกแล้ว

เกี่ยวกับบทบาททางการศึกษาของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพนั้น แม้ว่าจะมีการคนควาและฝึกหัดทางด้านทางการแพทย์กันมาตั้งแต่สมัยที่ยังไม่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาทางด้านนี้ขึ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงพยาบาลขึ้น คือ "ศิริราชพยาบาล" จึงนับได้ว่าการศึกษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยได้เริ่มมีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่สมัยนั้นเป็นต้นมา ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องการศึกษา

ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยนี้ จรัล เกร็นพงษ์¹ บรรณาธิการหนังสือประวัติ
การแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ได้กล่าวถึงการศึกษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันของ
ไทย และการเริ่มมีแพทย์สกริในระบบการศึกษาไว้สรุปได้ดังนี้

ในปี พ.ศ.2432 คณะกรรมการไคคำริที่จะฝึกแพทย์ไว้ใช้ในโรงพยาบาล
ต่าง ๆ เพื่อทำการแทนแพทย์แผนโบราณต่อไป โดยเริ่มจัดให้มีการสอนวิชาแพทย์แผน
ปัจจุบันขึ้นในศิริราชพยาบาลในปีนั้น และสตรีไทยในระคับสูงคือ สมเด็จพระศรีพัชริน-
ทรบรมราชินีนาถในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นความสำคัญของ
การศึกษาทางด้านนี้อย่างยิ่ง เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแพทย์หญิงครภที่มีความรู้อย่าง
แท้จริง การคลอดบุตรยังมีอันตรายอยู่มาก ในปี พ.ศ.2439 จึงทรงพระราชทานทรัพย์
ส่วนพระองค์ และในปี พ.ศ.2440 สมเด็จพระศรีพัชรินทรบรมราชินีนาถ ได้ทรง
โปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนสอนวิชาแพทย์ขึ้นให้เป็นรากฐาน มีที่อยู่กินของนักเรียน
ขึ้นในปี พ.ศ.2443 และพระราชทานนามใหม่ว่า "โรงเรียนราชแพทยาลัย" โดย
หลักสูตรนั้นยังคงมีการสอนทั้งการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน จนปรากฏ
ว่านักเรียนและประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่ง
ประมาณปี 2447 จึงได้เลิกการแพทย์แผนโบราณทั้งการรักษาในโรงพยาบาลและการสอน
ในโรงเรียนแพทย์

ในปี พ.ศ.2445 ได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็น 4 ปี และขยายหลักสูตรให้มีการ
ฝึกหัดก่อนหนึ่งปีจึงจะไคประกาศนียบัตร ต่อมาในปี พ.ศ.2454 ได้ขยายหลักสูตรเป็น
5 ปี จนกระทั่งในปี พ.ศ.2460 กระทรวงธรรมการได้รวมโรงเรียนราชแพทยาลัย
เข้าในมหาวิทยาลัย ตั้งเป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาในปี
พ.ศ.2461 จึงได้เปลี่ยนเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้ขยายหลักสูตร
การเรียนแพทย์เป็น 6 ปี โดยเพิ่มการเรียนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานให้มากขึ้น
และย้ายการสอน 4 ปีแรกไปอยู่ที่วังสระปทุม และหลังจากนั้นการแพทย์ไทยก็ได้รับการ

¹จรัล เกร็นพงษ์, บรรณาธิการ, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์,
หน้า 74-76.

ปรับปรุงให้ได้มาตรฐานเท่าเทียมกับต่างประเทศและก้าวหน้าต่อมา

แต่การศึกษาทางการแพทย์ในสมัยนั้นก็ยังคงเป็นการศึกษาของบุรุษทั้งหมด และงานให้บริการทางสุขภาพนั้นนอกจากแพทย์แล้วก็มีพยาบาลซึ่งเป็นสตรีทำงานควบคู่กันไป และการศึกษาของพยาบาลก็ได้เริ่มมีขึ้นแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2439 (ซึ่งรายละเอียดจะได้อธิบายต่อไป) เมื่อผลิตพยาบาลซึ่งเป็นสตรีเพื่อปฏิบัติงานด้านนี้แล้วทำให้มีผู้เห็นความสำคัญของสตรีในการให้บริการด้านนี้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2470 หม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี คณบดีคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้เสนอให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับนิสิตหญิงเข้าเรียนเตรียมแพทย์ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน เพราะฝ่ายบริหารมหาวิทยาลัยและฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเกรงจะมีความเสียหายเกิดขึ้นถ้ามีการเรียนรวมกันระหว่างนิสิตหญิงและชาย หม่อมเจ้าพูนศรีเกษม จึงขอเริ่มโครงการนี้เป็นการทดลองโดยสรรหาผู้หญิงที่เรียนจบชั้นมัธยมบริบูรณ์ (มัธยม 8) จำนวน 7 คน เป็นหม่อมราชวงศ์ 2 คน และบุตรสาวข้าราชการผู้ใหญ่ 5 คน ทดลองเข้าเรียนเตรียมแพทย์เป็นรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2470 นับเป็นการเริ่มต้นของการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยเท่าเทียมกันทั้งสตรีและบุรุษชาวไทย

นิสิตหญิงรุ่นนี้เรียนสำเร็จตามหลักสูตร ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. 2475 จำนวน 3 ท่าน นับเป็นแพทย์หญิง 3 ท่านแรกที่จบการศึกษาเป็นรุ่นแรกของประเทศไทย และนิสิตหญิงอีก 2 ท่าน ก็จบการศึกษาในปีต่อมา และต่อจากนั้นก็มีบัณฑิตแพทยศาสตรที่เป็นหญิงในปีต่อ ๆ มาอีกเป็นจำนวนมากจนกระทั่งปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาสำหรับแพทย์แต่เดิมจะเป็นของบุรุษเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาของแพทย์สตรีในระบบการศึกษานั้น เพิ่งจะเริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2470 โดยสตรีในระดับสูงซึ่งเห็นความสำคัญทางการศึกษาของสตรีในเวลานั้น ท่านผู้นั้นคือ หม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี นับว่าเป็นการศึกษาของสตรีทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการสังคมทางด้านนี้ต่อไป

การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้น นอกจากแพทย์จะมีส่วนสำคัญในการดูแลรักษาแล้ว บุคลากรที่จำเป็นอย่างอื่นที่จะต้องมีความรู้ควบคู่กันก็คือ พยาบาล ดังนั้นถ้าวิสัยงานด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้าจึงจำเป็นอย่างอื่นที่จะต้องพัฒนาทางด้าน

การพยาบาลด้วย ทั้งในด้านการประสิทธิภาพและปริมาณ โดยให้ก้าวไปพร้อม ๆ กัน

ความเป็นมาของการศึกษาของพยาบาลนั้น จากการศึกษาในหนังสืออนุสรณ์
ครบรอบ 20 ปี พ.ศ. 2485 - 2505 ของกระทรวงสาธารณสุข¹ สรุปได้ดังนี้

การศึกษาของพยาบาลนั้นได้เริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกใน "โรงเรียนแพทย์
ดงครุภักดิ์และหญิงพยาบาล" โดยพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบ
พระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 5 ซึ่งพระองค์ทรงมีพระราชปรารภว่า ประเทศไทยยัง
ไม่มีแพทย์ดงครุภักดิ์ที่มีความรู้แน่แท้จริงเลย การคลอดบุตรจึงมีอันตรายกันอยู่มาก และ
ทรงมีพระราชศรัทธาสละพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ให้ตั้งสถานศึกษาวิชาพยาบาลขึ้น
เพื่อเป็นการอนุเคราะห์ประชาชนทั้งหลาย "โรงเรียนแพทย์ดงครุภักดิ์และหญิงพยาบาล"
จึงได้จัดตั้งในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช เปิดสอนเมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2493 โดย
มี ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ (เปลี่ยน บุนนาค) ภรรยาเสนาบดีกระทรวงธรรมการ
เป็นผู้อำนวยการ และมีหมอด้านส อัครมณีน เป็นครูสอน วิชาหญิงที่จบชั้นประถม 3 เข้า
เรียนในหลักสูตร 3 ปี คือ 2 ปีแรก สอนภาคทฤษฎี และ 1 ปีหลัง เป็นภาคปฏิบัติ ใน
ระยะต้น ๆ หลักสูตรประกอบด้วยวิชาต่าง ๆ 6 วิชา มีวิชาเกี่ยวกับแขนงวิทยาศาสตร์
ดงครุภักดิ์ การพยาบาล สุขวิทยา และจรรยาพยาบาล ในภาคปฏิบัตินักเรียนจะต้อง
ฝึกหัดเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยด้วย จากหลักสูตรนี้จะเห็นได้ว่า ความคิดในการส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคนั้นได้มีขึ้นพร้อมกับการศึกษาของพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหา
ของหลักสูตรยังอยู่ในวงของปัญหาการเจ็บป่วยเท่าที่สังคมจะเห็น และการสอนก็จะเป็น
ทางดงครุภักดิ์มาก การสอนวิชาพยาบาลมีเพียงเล็กน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์ครบรอบ 20 ปี พ.ศ. 2485 - 2505.

(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2505), หน้า 579.

เมื่อการศึกษาของพยาบาลเริ่มมีขึ้นได้ระยะหนึ่งแล้ว ก็มีการเปลี่ยนแปลง
ทางการศึกษา จรัล เกรวินพงษ์¹ บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ประวัติการแพทย์สมัยกรุง
รัตนโกสินทร์ ได้กล่าวไว้ดังนี้

การจัดการศึกษาของโรงเรียนแพทย์ นครศรีธรรมราช และหญิงพยาบาล นั้น
ได้เปลี่ยนแปลง เมื่อโรงเรียนพยาบาลสภาภาษาชาติโคของพยาบาลจากศิริราช
พยาบาลไปช่วยงานพยาบาล โดยในระหว่าง พ.ศ. 2460 - 2462
นักเรียนเรียนวิชาพยาบาลที่ศิริราช 1 ปี 6 เดือน แล้วไปฝึกงานที่
โรงพยาบาลสภาภาษาชาติ 6 เดือน สำเร็จได้ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาล
แล้วจึงกลับมาเรียนวิชาคนุครรภอีก 1 ปี ที่ศิริราช แต่เป็นเช่นนี้อยู่
2 ปี เท่านั้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2465 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ กำหนด
3 ปี 6 เดือน รับนักเรียนมัธยมปีที่ 6 หรือเทียบเท่า อายุ 16-30 ปี
โดยทุนของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ เสนอเป็น
เรียนวิชาพยาบาลทั่วไป 3 ปี และวิชาคนุครรภอีก 6 เดือน การพยาบาล
แผนใหม่ได้ลงรากฐานมั่นคงขึ้นเมื่อได้มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่มาตรฐาน
โดยพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระบรมราชชนก กรมหลวงสงขลานครินทร์
ได้ติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี เฟลเลอร์ ในปี ค.ศ. 2469 ให้ส่งครูพยาบาลชาว
อเมริกันมาช่วยสอน และปรับปรุงหลักสูตร นอกจากนั้นสมเด็จพระบรม
ราชชนกยังได้ส่งพยาบาลไทยไปศึกษา ณ ต่างประเทศทั้งในทุนส่วนพระองค์
และทุนของมูลนิธิร็อกกี เฟลเลอร์ หลักสูตรการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
ตลอดจนอุปกรณ์การสอนได้ถูกปรับปรุงให้เข้ามาตรฐานของระยะนั้น หลักสูตร
วิชาการศึกษาแขนงใหญ่ ได้แก่ วิชาการพยาบาล วิชาการคนุครรภ ส่วนวิชา
สาธารณสุขมีเพียงเล็กน้อย และแขนงสังคมศาสตร์เกือบไม่มีเลย

นอกจากการปรับปรุงหลักสูตรดังกล่าวแล้วนั้น จากการศึกษาในหนังสืออนุสรณ์
ครบรอบ 25 ปี พ.ศ. 2485-2510 ของกระทรวงสาธารณสุข² ก็พบว่ามี การปรับปรุง

¹ จรัล เกรวินพงษ์, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์, หน้า 183-184.

² กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์ครบรอบ 25 ปี พ.ศ. 2485 - 2510,
(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเชมม), หน้า 583.

หลักสูตรโดยเริ่มบรรจุการสอนวิชาสุขศึกษาและอนามัย เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประมาณปี พ.ศ. 2476 ทางโรงพยาบาลนี้ได้จัดครูสอนสุขศึกษาและอนามัยระยะแรกเข้าในหลักสูตร ปุราภควาเป็นผลดีต่อผู้เรียนและประชาชน ทางโรงเรียนได้จัดทำโครงการเพิ่มแผนวิชาครูพยาบาลสาธารณสุขรวมเข้าในหลักสูตรด้วย แต่เมื่อโครงการนี้โคเสนอขึ้นไปยังสภามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ (ขณะนั้นโรงเรียนพยาบาลศิริราชโคขึ้นอยู่กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ไม่ได้รับความเห็นชอบด้วย โครงการนี้จึงถูกยกเลิกไป

ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 พ.ศ. 2484-2489, การดำเนินงานของโรงเรียนพยาบาลมิโคมลเทศที่ บ้างปีโรงเรียนบางแห่งโคงดการรับนักเรียน หลังสงครามการศึกษาพยาบาลโคขยายทั้งคานูปริมาณและคุณภาพ ประมาณ 5 ปีหลังสงครามเลิกแล้ว ประเทศไทยเริ่มโครับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากองค์การต่าง ๆ เช่น WHO, ICA (USOM ปัจจุบัน), Rockefeller Foundation เป็นต้น องค์การเหล่านี้โคให้ความช่วยเหลือในคานูเชี่ยวชาญ บุคลากรศึกษาต่างประเทศในวิชาพยาบาลแขนงต่าง ๆ ตำราและอุปกรณ์ และตอจากนั้นมาการศึกษาพยาบาลโคเจริญไปอย่างรวดเร็วจนปัจจุบันนี้มีโรงเรียนพยาบาลเปิดขึ้นหลายแห่ง และในปี พ.ศ. 2493 เริ่มรับนักเรียนที่จบมัธยมปีที่ 8 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรียนโคโดยโคระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร 3 ปี 6 เดือน เมื่อสำเร็จจะโครับอนุปริญญาพยาบาล คองครรภ และอนามัย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2499 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์โคอนุมัติโคเปิดทางการสอนถึงขั้นปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) และตอมากโคได้มีการปรับปรุงหลักสูตรอนุปริญญาเดิม (3 ปี 6 เดือน) โห้ทามาถูรัฐนสากล โดยหลักสูตรของสถาบันต่าง ๆ โห้หลักเกณฑ์เดิมเป็นส่วนใหญ่ แต่มีการปรับปรุงเนื้อหาวิชาและการสอน โดยหลักสูตรที่ปรับปรุงนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะโคให้ภาวศึกษาคอบรมนักเรียนโคเป็นพยาบาลที่ดีและเป็นพลเมืองที่ดี หลักสูตรโคเน้นโคให้นักเรียนโคใจถึงความต้องการของบุคคลทีู่้ร่างกาย จิตใจ และสังคม โห้โคใจการสอนช่วยและส่งเสริมผู้ช่วยโคให้รู้จักช่วยตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นแนวการศึกษาพยาบาลแบบ Comprehensive Nursing Care ยิ่งกวานั้นหลักสูตรยังมุ่งที่จะช่วยนักเรียนโคให้รู้จักดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคม

เมื่อมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ตลอดจนเนื้อหาวิชาและการสอนในวิชาชีพพยาบาล โห้มุ่งโคให้เหมาะสมกับสภาพของสังคม ดังนั้นการพัฒนาทางการศึกษา



ของพยาบาล จึงมีมาตลอดเพื่อให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของสังคมที่ จรัล เกรินทร์¹ บรรณาธิการหนังสือประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ได้กล่าวถึงการศึกษาของพยาบาล ในปัจจุบันไว้ดังนี้

ปัจจุบันสถานศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ได้ปรับปรุงยกวิทยฐานะขึ้นเป็นวิทยาลัย พยาบาลกันเป็นส่วนใหญ่ โดยปรับปรุงหลักสูตรการเรียนเป็น 4 ปี รมักเรียน ที่จบมัธยม 8 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 5 (มัธยม 6 ปัจจุบัน) เมื่อจบแล้วจะไ้รับ ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี และมีอีกหลายแห่งโดยเฉพาะ สถานบันที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยโดยลัดถึง ระดับปริญญาโท ซึ่งความก้าวหน้าใน การพยาบาลนี้ยังคง รุดหน้าต่อไปทั้งทางวิชาการและทางบริหารงาน เพื่อให้ เพียงพอกับความต่องานพยาบาลในการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาวิชาชีพนี้ในก้าวหน้าจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพในการผลิตบุคลากรเป็นสำคัญ ควบไปควบ

จะเห็นได้ว่า การศึกษาของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแต่เดิมนั้นยังไม่มีมากนัก ผู้ที่ได้รับการศึกษาทางค่านนี้ เพื่อที่จะให้บริการกับประชาชนนั้นส่วนใหญ่จะเป็นชาย อาจเนื่องมาจากสภาพของสังคมและความเป็นอยู่ในสมัยนั้นซึ่งสตรียังไม่ค่อยมีบทบาททางสังคมมากนักดังกล่าแล้วข้างต้น โดยเฉพาะการศึกษาของสตรีในค่านนี้ที่เป็น การศึกษาที่เป็นระบบแน่นอนนั้น สตรีที่เริ่มเข้าศึกษาในวิชาชีพทางการแพทย์เป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2470 และมีสตรีที่สำเร็จเป็นแพทย์รุ่นแรกในปี พ.ศ. 2475 จำนวน 3 ท่าน นับว่าเป็นสตรีที่เริ่มมีบทบาททางด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นแบบแผนได้รับความรู้ อย่างถูกต้องและเป็นระบบ พร้อมทั้งจะมาให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนั้นการศึกษาของ ของพยาบาลซึ่ง เป็นบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในงานค่านนี้ก็ไ้เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2439 โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 5 ได้พระราชทานทรัพย์ ส่วนพระองค์จัดตั้งขึ้นโดยมุ่งในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะในระยะแรกนั้น และในระยะต่อมาการศึกษาของทั้งวิชาทางการแพทย์และพยาบาล ก็ได้มีวิวัฒนาการในการ ปรับปรุงหลักสูตรอยู่เป็นระยะ ๆ เพื่อให้เหมาะกับสภาพของสังคมในแต่ละยุคและสมัย ประกอบกับการที่ประเทศไทยไ้ได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากองค์การต่าง ๆ ของ

¹จรัล เกรินทร์, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์, หน้า-195.

ทางประเทศ ทำให้การศึกษาในวิชาชีพเหล่านี้มีความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการเป็นอย่างมาก และยังมีความทัดเทียมกับของต่างประเทศอีกด้วย ดังจะเห็นได้ว่าการบริการทางด้านการรักษาพยาบาลที่ให้กับประชาชนทั่วไปนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อัตราการตายจากการเจ็บป่วยลดน้อยลง บางโรคที่ในสมัยก่อนไม่สามารถรักษาได้ก็สามารถให้หายขาดได้ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาวมากยิ่งขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถประกอบกิจการงานต่าง ๆ ในสังคมและประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันการศึกษาของสตรีทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ วิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาลมีมากขึ้น ดังนั้นสตรีที่สำเร็จการศึกษาทางด้านสุขภาพจึงมีมากขึ้น ซึ่งสตรีเหล่านี้จะมีบทบาทมากในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน และงานให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่ง สตรีที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจึงเป็นผู้ที่ให้บริการทางการศึกษาด้านสุขภาพ โดยมุ่งให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรงต่อไป และจะเห็นได้ว่าสตรีผู้ให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่มีบทบาทมากที่สุดนั้น ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งถ้าจะพิจารณาถึงรายละเอียดในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาของพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากสถาบันการศึกษาของวิชาชีพนี้มา จะพบว่าได้จัดให้มีวิชาที่สามารถจะนำมาให้ความรู้กับผู้ใช้บริการได้ทั้งด้านเนื้อหาและวิธีการ ดังจะเห็นได้ว่าในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลในแต่ละสถาบัน ซึ่งผู้วิจัยได้ไปศึกษามานั้นในปัจจุบันจะเป็นหลักสูตรที่ให้นักศึกษาได้เรียน 4 ปี โดยรับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือมัธยม 6 ในปัจจุบัน และเมื่อสำเร็จหลักสูตรแล้วจะได้รับปริญญาตรีทางการแพทย์พยาบาล หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีดังกล่าวข้างตน

สำหรับจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตรการศึกษานั้น แม้ว่าแต่ละสถาบันจะจัดไว้ไม่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย แต่โดยทั่วไปแล้วจะบรรจุวิชาทั้งหมดไว้ในจำนวนหน่วยกิตที่ใกล้เคียงกันคือ ประมาณ 140-145 หน่วยกิต โดยแบ่งเป็นหมวดวิชาใหญ่ ๆ 2 หมวดวิชา คือ

1. หมวดวิชาบังคับพื้นฐาน ประมาณ 60-75 หน่วยกิต อันประกอบด้วยวิชาต่าง ๆ ในหมวดสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยา ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ วิทยาศาสตร์

และคณิตศาสตร์ เป็นต้น โดยวิชาต่าง ๆ เหล่านี้จะมุ่งให้นักศึกษานำความรู้ที่ได้รับจาก วิชาต่าง ๆ เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับวิชาการพยาบาลและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงาน ผู้มารับบริการ เมื่อปฏิบัติงาน ในวิชาชีพซึ่งจะต้องติดต่อกับบุคคลต่าง ๆ โดยไม่จำกัดเพศ วัย อาชีพ ตลอดจนชั้นวรรณะ

2. หมวดวิชาทางด้านวิชาชีพพยาบาลประมาณ 70-75 หน่วยกิต เป็น วิชาที่มุ่งให้นักศึกษานำความรู้จากวิชาต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านบริการทางสุขภาพ ซึ่งในหมวดวิชานี้ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลจะจัดให้มีการฝึกปฏิบัติควบคู่กันไปด้วยเพื่อให้ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานได้ต่อไป ซึ่งวิชาในหมวดนี้จะแยกไปตามลักษณะของผู้ป่วย เช่น วิชาการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ การพยาบาลทางสูติ- นรีเวชศาสตร์ การพยาบาลทางกุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น และในแต่ละวิชาจะมีการสอน โดยสอดแทรกวิธีการที่จะให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการในวิชา นั้น ๆ ไปด้วย และในแต่ละวิชาจะมีภาคปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาก็จะได้ฝึกปฏิบัติทั้งในด้านการ พยาบาลและการให้ความรู้กับผู้รับบริการไปด้วยพร้อม ๆ กัน

นอกจากการสอนโดยการสอดแทรกวิธีการที่จะให้ความรู้หรือคำแนะนำ ดังกล่าวแล้ว ยังมีวิชาในหมวดวิชาด้านการพยาบาลที่มุ่งสอนให้นักเรียนฝึกปฏิบัติทาง ด้าน การให้ความรู้กับประชาชน หรือผู้รับบริการโดยตรงอีก ซึ่งวิชาเหล่านี้แต่ละสถาบันจะใช้ชื่อ แตกต่างกันไปแล้วแต่ความเหมาะสมแต่ก็จะมีจุดมุ่งหมายที่ใกล้เคียงกันคือ มุ่งให้นักศึกษา นำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนวิชาการพยาบาลต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้กับ ประชาชนหรือผู้รับบริการด้วยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งวิชาเหล่านี้จะมีอยู่ประมาณ 8-10 หน่วยกิต ได้แก่

2.1 วิชาที่เกี่ยวกับหลักการเรียนการสอนสุขศึกษาหรือเทคโนโลยีทางการศึกษา ประมาณ 2 หน่วยกิต

2.2 วิชาที่เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขหรือนามัยชุมชนหรือ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีทั้งหมดประมาณ 4-6 หน่วยกิต

2.3 วิชาที่เกี่ยวกับมีอยู่ทางด้านอนามัยและการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ จะมีประมาณ 2 หน่วยกิต

ในแต่ละวิชาดังกล่าวนี้นักศึกษาจะได้เรียนถึงวิธีการหรือเทคนิคตลอดจน การใช้อุปกรณ์ในการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ และต้องฝึกปฏิบัติงานทางด้านนี้

ด้วย โดยฝึกปฏิบัติกับผู้นำบริการจริงโดยการนำความรู้ต่าง ๆ จากวิชาการพยาบาล
ทั้งหมด รวมกับความรูทาง การให้บริการทางการศึกษานี้มาใช้ร่วมกัน โดยนักศึกษาจะฝึก
ปฏิบัติทั้งวิธีการให้การศึกษาค้นคว้าวิธีต่าง ๆ เช่น ให้การศึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม
การจัดนิทรรศการ ฉายภาพนิ่ง ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ และจัดทำเอกสารแจก เป็นต้น

ในการฝึกภาคปฏิบัตินี้จะมีผู้สอนคอยให้คำแนะนำและนิเทศการสอนอยู่
ตลอดเวลา และจะประเมินผลการเรียนและการปฏิบัติจากผลงานที่นักศึกษาได้ปฏิบัติไป
เป็นระยะ ๆ ซึ่งในการประเมินผลภาคปฏิบัตินี้จะพิจารณารวมถึงการใช้ความรู้ วิธีการ
บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์กับผู้รับบริการรวมอยู่ด้วย เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่
จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและเลื่อมใสในผู้ให้บริการแลวนำไปปฏิบัติตามได้

3. การให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพใน
สมัยโบราณนั้น ทวี ฤกษ์สำราญ¹ โลกลาวไว้ในหนังสือสาธารณสุขเบื้องต้นดังนี้

ในสมัยก่อนที่ยังไม่มีผู้ที่มีความรู้ในวิชาทางการแพทย์นั้น ยังไม่มีใครสนใจ
ในการเรียนรู้หรือการสอน ถึงสาเหตุและวิธีบำบัดของโรคต่าง ๆ อันอาจจะ
จะแพร่หลายติดต่อไปถึงคนใด บุละในขณะที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายก็มีเกิดขึ้น
เป็นครั้งคราว จะมีแต่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในสมัยนั้น ๆ จะเป็นผู้สั่งการที่
อาจจะเป็นการช่วยเหลือราษฎรให้รอดพ้นจากการเจ็บป่วยและการตาย แต่
โดยมากมักอาศัยธรรมชาติเป็นสิ่งช่วยเหลือ เช่น กิน น้ำ อากาศที่ปนด้วย
เชื้อโรคอันน้อยไป อันเป็นเหตุให้โรคนั้นสงบลงหรือโรคนั้น ๆ อาจสงบลงไป
โดยที่ร่างกายของประชาชนเกิดความต้านทานโรคขึ้น เนื่องจากได้รับเชื้อโรค
เข้าสู่ร่างกายทีละน้อยจนสามารถเป็นภูมิคุ้มกันได้ ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยก็จะไปหา
ผู้ที่ตนนับถือให้รักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะตัว ฤในกรณีที่มีการระบาดของผู้
โรคติดต่อร้ายแรงมากขึ้น มีผู้คนล้มตายมากก็จะแก้ปัญหาโดยการขยายดินที่อยู่หนี
ไปตั้งถิ่นใหม่ขึ้นอีก ต่อมาเมื่อความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้นก็มีบุคคลคนหาทาง
ป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดซ้ำอีก โดยพยายามทดลองหาวิชาต่าง ๆ ที่

¹ทวี ฤกษ์สำราญ, การสาธารณสุขเบื้องต้น. (กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522), หน้า 15-16. —

สามารถจะทำการป้องกันโรคได้ และโดยที่เห็นว่ากำลังร่างกายของมนุษย์ เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะสามารถทนทานต่อโรคภัยไข้เจ็บโรคได้ จึงมีผู้คิดหาทาง ช่วยทำให้เกิดกำลังของร่างกายให้แข็งแรงยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มความ ทนทานป้องกันโรคได้ ซึ่งแนวคิดนี้ก็นับว่าเป็นแนวคิดที่ดีและถูกต้องเหมือนกัน ดังเช่น มีกฎระเบียบนำใหม่การบริหารร่างกายโดยฝึกหัดออกกำลังภายในเวลา เย็น และโคมีผู้เชื่อถือนิยมทำกันมากขึ้นเป็นลำดับ ผู้ที่ช่วยให้ประชาชนเกิด ศรัทธาและนิยมในการกระทำนี้ก็คือ แพทย์หรือผู้ที่ให้การรักษาโรคในสมัยนั้น เป็นผู้ออกอุบายคิดเห็น แนะนำปวยและยื้อยุดของการทรมานเกี่ยวกับสาเหตุ ของโรคที่เกิดกับตนเอง และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดกับผู้อื่นอีก โดยหาวิธี ชี้แจงแนะนำไปแล้วแต่ความคิดเห็นในบุคคลสมัยนั้น ๆ ตลอดจนคิดค้นว่าอะไรจะ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด จึงกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของการให้บริการด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพในสมัยก่อน

ส่วนคตินิววัฒนาการในการเริ่มให้การศึกษเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ นั้น พิศรา กาญจนารักษ์¹ ก็กล่าวไว้ในหนังสือสาธารณสุขชั้นนำ พอสรุปได้ดังนี้

เนื่องจากในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาเป็นต้นมาประเทศไทยประสบกับภัย ธรรมชาติและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทำให้ผู้คนล้มตายครั้งละมาก ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ ของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ในตอนต้นศตวรรษที่ 18 น้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาแห้งลงมากจนเป็น สีเขียวและมีกลิ่นเหม็น โรคภัยไข้เจ็บก็เกิดตามมา แม้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองจะห้ามไม่ให้ ราษฎรใช้น้ำในแม่น้ำ แต่ก็ไม่เป็นผลเนื่องจากราษฎรขาดน้ำบริโภคจนเกือบจะเกิดการ จราจล้น จนกระทั่งมีคำโจษจันว่า พระอริศวรได้เสด็จมาประกาศว่าพองน้ำสีเขียวนั้นเป็น สื่อนำโรคร้ายมาสู่ผู้ใช้น้ำนั้น ซึ่งวิธีนี้น่าจะเป็นวิธีโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนมีความรู้ใน เรื่องการป้องกันโรคในสมัยที่ประชาชนยังเชื่อถือผีสิ่ง เทวดากับสิ่งอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชน เชื่อและปฏิบัติตาม จนกระทั่งธรรมชาติช่วย คือฝนตกลงมา เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ร้ายแรงจึง สงบลง และต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 ก็โคมีผู้เริ่มนำวิธีปลูกผีป้องกันไข้ทรพิษมาใช้กับคนไทย โดยใช้นองผีที่สั่งมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา การปลูกผีจึงได้เริ่มแพร่หลาย และเมื่อมี การระบาดของอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. 2424 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงชักชวนเจ้านายและข้าราชการให้ตั้งโรงรักษาอหิวาตกโรคขึ้นตามวังและตามบ้าน เพื่อช่วยเหลือรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วย จึงนับว่าเป็นการเริ่มมีการป้องกันและ

¹ พิศรา กาญจนารักษ์, สาธารณสุขชั้นนำ, หน้า 5.

ควบคุมโรคระบาดขึ้นตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น เป็นต้นมา

จะเห็นได้ว่าการให้การศึกษเกี่ยวกับสุขภาพในสมัยก่อนจะให้โดยใช่เหตุการณ์
ในขณะนั้นเป็นสิ่งที่แนบงัดที่ ทวี ฤกษ์สำราญ¹ ได้กล่าวไว้ในหนังสือการ
สาธารณสุขเบื้องต้นดังนี้

การสาธารณสุขภายในประเทศในตอนต้นของกรุงรัตนโกสินทร์นั้นก็คือ การ
ปราบโรคติดต่อกันดูรายและโรคติดต่อเหล่านั้นก็ทำลายชีวิตพลเมืองไปเป็น
จำนวนมากซึ่งไม่ใคร่ขาดแต่ในเมืองหลวงแห่งเดียวเท่านั้น ตามหัวเมืองตาม
ชุมชนที่มีโรคระบาดเป็นประจำอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษก็กล่าวมาแล้วและโรค
อื่น ๆ เช่น ไขมาเลเรีย ซึ่งเป็นสาเหตุของคนในท้องถิ่นเหล่านั้นละทิ้งถิ่นเดิม
ไปตั้งภูมิลำเนาใหม่ ทั้งนี้ก็โดยที่ไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดอะไร ซึ่งในสมัยนั้น
ชาวชนบทที่อยู่ไกลจากจังหวัดไปมาก ๆ จะมีไข้ในครัวเรือนก็ป่วยเป็น
ไข้ทรพิษ ก็จักอาหารสำรองไว้ใหญ่ป่วยแล้วรีบอพยพหนีไปอยู่ท้องถิ่นอื่น บ่อย
ใหญ่ป่วยอยู่คนเกี่ยวจนกว่าจะทราบข่าวว่าหายหรือตายแล้วจึงจะพากันกลับมา
ใหม่ ผู้คนปัจจุบันซึ่งคนรุ่นใหม่จะต้องคอยให้ทราบสาเหตุโรคติดต่อและควร
ป้องกันและปฏิบัติตามโรคต่าง ๆ จึงเบาบางลง แม้จะเกิดขึ้นในที่ใดก็ไม่คง
ทิ้งถิ่นไปหาที่อยู่ใหม่เพราะมีทางป้องกันให้โรคสงบลงได้

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงได้มีวิวัฒนาการของการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับ
สุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข² ได้กล่าวไว้ในหนังสืออนุสรณ์ครบรอบ 20 ปี พ.ศ.2485-
2510 ดังต่อไปนี้

ในระยะต่อ ๆ มามีกิจการเกี่ยวกับการป้องกันและให้ความรู้ในการป้องกัน
โรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ในปี พ.ศ.2444 ได้จัดตั้งสถานผลิตพิษหนองผี
ขึ้นใช้เองในประเทศไทย พ.ศ.2456 ได้ออกพระราชบัญญัติจัดการป้องกัน
ไข้ทรพิษ ขยายการป้องกันโรคและการปลูกฝีไปตามหัวเมือง และได้เริ่มผลิต
วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าขึ้นใช้เองในประเทศ ในปี พ.ศ.2455 โดยเฉพาะ
อย่างยิงในปี พ.ศ.2465 ได้มีการเรียบเรียงเอกสารสาธารณสุข และพิมพ์
เย็บเล่มออกแจกจ่ายแก่ประชาชนเพื่อแนะนำให้เข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและ
วิธีป้องกัน พิมพ์ภาพโฆษณาเรื่องหนูและยุง เพื่อให้ประชาชนช่วยกันกำจัด และ
ในปีนี้ได้มีการจัดตั้งกองสมัคชนในกรมสาธารณสุข ต่อมางานคานบริการทาง

¹ ทวี ฤกษ์สำราญ, การสาธารณสุขเบื้องต้น, หน้า 24.

² กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์ครบรอบ 20 ปี พ.ศ.2485-2510, หน้า

การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่ให้แก่ประชาชนทั่วไป ได้ขยายกว้างขวางขึ้น โดยมีการขยายการจัดทำหนังสือแถลงการณ์สาธารณสุขรายเดือน โดยแปล และเรียบเรียง เรื่องเกี่ยวกับการสาธารณสุขทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งรวมสถิติการเจ็บป่วยในคำแนะนำการป้องกันโรค แล้วพิมพ์แจกจ่ายให้แก่สำนักราชการ ตลอดจนอารามหลวง ซึ่งสนใจขอมา นอกจากนี้ยังได้ผลิตเอกสารสาธารณสุขและการโฆษณาเพิ่มขึ้น ตลอดจนผลิตใบปลิวเพื่อให้ความแนะนำสั้น ๆ แจกจ่ายแก่ประชาชนในเวลาที่เหมาะสม และเรียบเรียงข้อแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค จึงไปพิมพ์ในนิตยสารที่เอกชนพิมพ์จำหน่ายทั้งรายวัน รายสัปดาห์ รายบimester และรายเดือน เมื่อครบปีแล้วก็นำคำแนะนำการป้องกันโรคเหล่านั้นมาแยกประเภท รวมพิมพ์เป็นเอกสารสาธารณสุขสำหรับประชาชนต่อไป

ต่อมาในปี พ.ศ. 2468 ได้มีการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปด้วยวิธีใหม่อีกวิธีหนึ่งคือ ในความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข่าวสารสาธารณสุขสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และในระหว่างปี พ.ศ. 2472-2489 การให้การศึกษาแก่ประชาชนในด้านสุขภาพได้มีการขยายงานออกไปอีก โดยที่ในระยะนี้ได้มีการจัดทำเอกสาร ใบปลิว ข้อแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างสั้น ๆ หลายเรื่อง โดยพิมพ์ออกแจกจ่ายแก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก บางเรื่องก็ใช้จัดพิมพ์เป็นภาษาจีน ลาว และมลายู ควบตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังได้พิมพ์ภาพโฆษณา และจัดทำกระดานต่าง ๆ เพื่อมีคุณภาพโฆษณา และกิจการด้านสุขภาพต่าง ๆ ส่งไปให้ความรู้ด้านรถไฟและที่อื่น ๆ อีกหลายแห่ง นอกจากนี้ยังได้มีการให้การศึกษาในด้านนี้กับประชาชนโดยการจัดให้มีหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่มีภาพยนตร์เกี่ยวกับสุขศึกษา รวมทั้งมีการให้พนักงานจัดปลูกผัก ไม้ดอกไม้ประดับ ประชาชนและปลูกเรียนในทางจังหวัดโดยเฉพาะในระยะเวลาที่เกิดโรคระบาดขึ้น และยังได้จัดใหม่ในงานเทศกาลประจำปีที่สำคัญ ๆ โดยจัดตั้งหน่วยที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชนโดยได้ตั้งแสดงวัตถุจำลอง หุ่นขี้ผึ้ง ภาพโฆษณา แจกเอกสารเรื่องต่าง ๆ ประกอบ ตลอดจนการให้การปฐมพยาบาล และมีการฉายภาพยนตร์สุขศึกษาให้แก่ประชาชนด้วย ส่วนงานด้านวิทยุกระจายเสียงนั้นก็ ได้เพิ่มเติมปรับปรุงวิธีการให้ข่าวสารไปยังชน คือนอกจากจะให้มีการบรรยายเพียงอย่างเดียวได้จัดให้มีการซักถามเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ให้มีการบรรยายแบบร้องเพลงประกอบดนตรีและให้มีละครวิทยุสั้น ๆ เป็นต้น รวมทั้งการให้ความรู้แก่เด็กเรียน ทหาร สมณเพศ สมาชิกของสโมสรและสมาคมต่าง ๆ ซึ่งคิดขอสมัครด้วย ดังจะเห็นได้จากงานเหล่านี้โดยยึดถือปฏิบัติกันสืบมาจนปัจจุบัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้งานใหม่บริการด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าเดิม

จากเรื่องราวเกี่ยวกับการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่อดีตที่มีเขียนไว้ในที่ต่าง ๆ ก็คงที่กล่าวแล้วข้างต้นจะเห็นวาทานให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของไทยนั้นได้เริ่มมีมานานแล้ว และได้วิวัฒนาการต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการให้ความรู้โดยอาศัยธรรมชาติและความเชื่อถือของประชาชนเป็นหลัก ดังเช่นการที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในสมัยก่อนสมัยกรุงศรีอยุธยาได้ประกาศห้ามใช้น้ำโสโครกในแม่น้ำเจ้าพระยานี้ ถ้าจะนับว่าเป็นการเริ่มให้การศึกษากับสุขภาพโดยการประกาศให้ทราบรวมทั้งการที่มีข่าวลือในสมัยนั้นว่ามีพระอิศวรเสด็จลงมาที่ประตูเมืองเพื่อประกาศว่าพองน้ำสีเขียวนั้นเป็นสื่อนำโรคร้ายแรงทั้งปวงมาสู่ประชาชนที่ใช้น้ำนั้นก็ เป็นวิธีหนึ่งในการให้การศึกษากับประชาชนในค่านสุขภาพ โดยการโฆษณาชวนเชื่อใดเช่นเดียวกันเนื่องจากในสมัยนั้นประชาชนยังนับถือเรื่องผีสง เทวดาอยู่ การโฆษณาชวนเชื่อจึงต้องอาศัยสิ่งเหล่านี้มาอ้างเพื่อให้ประชาชนเชื่อถือ และจากสาเหตุของการมีโรคติดต่อทั้งหลายระบาดอยู่ เสมอนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การวิวัฒนาการในการให้การศึกษากับสุขภาพแก่ประชาชนนั้น เกิดมาจากการต้องการในการป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตรายทั้งปวงที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น และเมื่อมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ขึ้นแล้ว ก็ได้มีวิชาที่สอนให้กับนักเรียนในเรื่องโรคติดต่อและการป้องกัน แต่ก็มีสอนเพียงเล็กน้อย ซึ่งก็นับได้ว่าเป็นการเรียนการสอนเพื่อจะนำไปสู่การมีความรู้เพื่อที่จะไปให้การศึกษาค่านสุขภาพกับประชาชนต่อไป

ดังนั้นการให้การศึกษาค่านสุขภาพกับประชาชนในระยะต้นของกรุงรัตนโกสินทร์นั้นก็ เป็นไปในทำนองเดียวกับประเทศอื่น ๆ คือ มุ่งในเรื่องการป้องกันอันตรายจากโรคติดต่อร้ายแรงในขณะนั้นคือ อหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ โรคอื่น ๆ ที่มีบ้างก็คือ ไข้มาเลเรีย ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นต้นเหตุให้คนในท้องถิ่นที่เกิดโรคต้องละทิ้งถิ่นเดิมไปตั้งภูมิลำเนาใหม่กัน โดยที่ไม่ทราบว่าเกิดจากอะไร จนกระทั่งยุคหลัง ๆ ซึ่งเป็นเวลานานกว่า 60 ปีมาแล้วนี้ งานด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจึงได้มุ่งในความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป ต่อมาในระยะหลังนี้มีผู้ที่คิดว่า การจะให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ความเชื่อถือ ตลอดจนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของตนให้เป็นไปในทางที่ถูกตอ้งนั้น ประชาชนจะคงเข้าใจเอง เห็นชอบ และปฏิบัติด้วยตนเอง จึงได้มุ่งเพ่งเล็งในการให้การศึกษากับสุขภาพแก่ประชาชนเป็นรายกลุ่ม และ

รายบุคคลมากขึ้น นอกจากนี้การเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง
หมายถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอนามัยนั้นก็ได้ขยายการปฏิบัติให้เหมาะสมกับ
ฤดูกาล และสภาพการณ์ในปัจจุบันด้วย

งานใหม่บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบันนอกจากการดำเนินงาน
ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว พบว่า สตรีผู้มีพระมหากรุณาธิคุณอย่างยิ่งในงานบริการ
ทางด้านนี้พระองค์หนึ่งคือ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่ง จรัล เกรินทร์¹
บรรณาธิการหนังสือประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ได้กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้คือ

พระราชกรณียกิจที่สำคัญยิ่งของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้แก่
การพระราชทานกำเนิดหน่วยแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ
พ.อ.สงว. ขึ้นในปี พ.ศ. 2512 โดยรับอาสาสมัครบุคคลในวิชาชีพทางการแพทย์ได้แก่
แพทย์ที่เป็นข้าราชการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ รวมทั้งทันตแพทย์
พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งที่เป็นข้าราชการ และประกอบอาชีพส่วนตัว จัดเป็น
คณะผลัดเปลี่ยนกันออกปฏิบัติงานในวันหยุดราชการโดยไม่ใช้เวลาของราชการ และ
อาสาสมัครของจังหวัดใดก็ออกปฏิบัติงานในจังหวัดนั้น

นอกจากหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีแล้วยังมี
"หน่วยแพทย์พระราชทาน" ซึ่งเป็นหน่วยแพทย์ที่มีขึ้นจากการที่หน่วยแพทย์หลวงสวนจิตรลดา
ตามเสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ
รวมทั้งพระราชโอรสและพระราชธิดาทูกพระองค์ไปยังท้องดินต่าง ๆ แล้วพบว่า จำนวน
ราษฎรที่เจ็บป่วยมาขอรับการรักษามากขึ้นจนเกินกำลังของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงทรงกำหนดโครงการ "แพทย์พระราชทาน" ขึ้น โดยอาศัย
กำลังแพทย์ซึ่งรวมทั้งทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลต่าง ๆ
ในกรุงเทพมหานคร เป็นอาสาสมัครมาช่วยทำการตรวจรักษาและให้บริการแก่ราษฎร โดย
มุ่งให้ราษฎรมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อสามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

¹จรัล เกรินทร์, บรรณาธิการ, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์,

งานในโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั้ง 2 โครงการดังกล่าวแล้วนั้นเป็นงานที่ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่กันไป เพื่อให้งานทางค่านนี้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ให้บริการนั้นก็คือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแม้ว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานทางค่านนี้จะมีเป็นสวณน้อยที่เป็นสตรี แต่พยาบาลซึ่งเป็นสตรีก็ได้มีส่วนร่วมในงานบริการค่านนี้ด้วยเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่างานให้บริการค่านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในระบะที่มีภารกิจตั้งโรงพยาบาลขึ้นแล้วนั้น ผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการให้บริการทางค่านนี้สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบันก็คือ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์ และพยาบาล สตรีนั้นเริ่มมีโอกาสในการให้บริการทางสุขภาพให้เห็นได้อย่างชัดเจนมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมา จนกระทั่งปัจจุบันมีสตรีที่ให้บริการทางค่านนี้เป็นจำนวนมากขึ้นทั้งการให้บริการในชุมชน และในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์รวมผู้มารับบริการทางค่านนี้เป็นจำนวนมากนั้น พบว่ามีสตรีเป็นจำนวนมากที่มีบทบาทในการให้บริการทางค่านนี้โดยมุ่งหวังที่จะป้องกันไม่ให้ประชาชนเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือถ้าในรายที่มีโรคร้ายไข้เจ็บอยู่แล้วก็มุ่งที่จะให้อาการเหล่านั้นทุเลาได้เร็วขึ้นหรือไม่ให้อาการรุกรามมากขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นอีก อันจะเป็นผลให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

สำหรับงานในการให้บริการค่านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งพบว่า สตรีเป็นผู้ที่มีบทบาทในการปฏิบัติงานค่านนี้เป็นจำนวนมากนั้นในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าตามสถาบันซึ่งให้บริการค่านสุขภาพได้มีวิวัฒนาการขึ้นตามสภาพของสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้งานทางค่านนี้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์สตรีผู้ปฏิบัติงานทางค่านนี้จากโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่ง จำนวน 8 คน พบว่า การให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพนั้นแต่ละโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่มีบทบาทส่วนใหญ่คือ สตรี และมีวิธีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลรามารินทร์ผู้ให้สัมภาษณ์

1. คุณเมธี สุกจินดา หัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพ แผนกป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์
ประสบการณ์การทำงาน 14 ปี
2. คุณสรณจิตต์ กาญจนภา กายูจนภา หัวหน้าหน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ แผนกป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารินทร์
ประสบการณ์การทำงาน 14 ปี

วันที่สัมภาษณ์ 26 กันยายน 2528

การดำเนินงานให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ ของการจัดการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการมีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบายในการมารับบริการจากโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและเรื่องโรค ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง
4. เพื่อให้ผู้รับบริการรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

นโยบาย ในการจัดให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่

1. เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไป
2. เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้นที่ดีที่สุด ไม่ต้องกลับเข้าอยู่โรงพยาบาลบ่อย ๆ

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพมีดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล
2. สถานที่ ซึ่งจัดให้บริการ แยกตามประเภทผู้ป่วยดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยใน จัดในหอผู้ป่วยต่าง ๆ

- 2.2 ผู้ป่วยนอก จักในบริเวณที่มีผู้ป่วยรอรับบริการมาก เช่น บริเวณ
ที่ห้ามิตรี หนาห้องตรวจของแผนกต่าง ๆ
3. เวลา จักตามความลักษณะของผู้รับบริการ คือ
 - 3.1 ผู้ป่วยใน พิจารณาตามความพร้อมของผู้ป่วย เช่น ไม่ตรงกับเวลาที่
ผู้ป่วยพักผ่อน เวลารับประทานอาหาร หรือเวลาทำการรักษาพยาบาล
 - 3.2 ผู้ป่วยนอก ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่จะเริ่มเวลา 6.30 น. ถึงประมาณ
7.00 น. และผู้ป่วยเก่าจะใช้เวลาก่อนแพทย์ตรวจ คือ ถ้าเป็นตอนเช้า
จะใช้เวลาประมาณ 8.00 ถึง 9.00 น. ตอนบ่ายเวลาประมาณ
12.30 ถึง 13.00 น.
4. วิธีดำเนินงาน ผู้จักจะจักทั้งแบบเป็นรายบุคคล และแบบเป็นกลุ่ม ในรูปของ
การบรรยาย การให้คำปรึกษาแนะนำ จักกลุ่มอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
และการสาธิตโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบ ได้แก่
 - 4.1 เอกสารเรื่องโรคต่าง ๆ
 - 4.2 ภาพโปสเตอร์
 - 4.3 ภาพพลิก
 - 4.4 ทุนจำลอง
 - 4.5 สไลด์ และเทป
 - 4.6 เทปโทรทัศน์
 - 4.7 ภาพยนตร์
 - 4.8 ชุดการสอนเรื่องโรคต่าง ๆ
 - 4.9 เสียงตามสาย

วิธีการดำเนินงานและอุปกรณ์นั้นผู้จักจะพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้รับ
บริการแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม และจักให้เหมาะกับปัญหาของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีการ
จักนัทรศการเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล และเปิดอบรมประชาชนทั่วไปที่สนใจ ใน
เรื่องโรคต่าง ๆ ที่น่าสนใจทุกเดือน ๆ ละ 1 เรื่อง ซึ่งจักให้ในโรงพยาบาลโดยแผนก
ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินงาน

5. ผลจากการดำเนินงาน ประเมินจากการสังเกตและซักถามผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับผลดังนี้
 - 5.1 ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก
 - 5.2 ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์จากบริการค่านนี้และสามารถนำไปปฏิบัติได้
6. ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานมีดังนี้
 - 6.1 ต้องใช้เวลาในการสอนมาก เนื่องจากพื้นฐานของผู้รับบริการไม่เหมือนกัน
 - 6.2 เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานไม่ให้ความสนใจและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร
 - 6.3 บุคลากรทางค่านนี้ยังมีไม่พอ
 - 6.4 การดำเนินงานค่านนี้ให้โดยเฉลี่ยจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านด้วย จึงมีปัญหาในเรื่องของยานพาหนะและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนต้องสิ้นเปลืองเวลา
 - 6.5 งบประมาณที่ใช้จ่ายทางค่านนี้ยังมีน้อย
 - 6.6 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่โดยเฉลี่ยเท่าที่ควร

วชิรพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์

1. คุณกัญญา บุญช่วย พยาบาลประจำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล
ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี
2. คุณฉวีฉวีพร ศิริพัฒน์ พยาบาลประจำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล
ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

วันที่สัมภาษณ์ 27 กันยายน 2528

การดำเนินงานให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการจัดการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้และทัศนคติที่ดีและถูกต้องในเรื่องสุขภาพให้แก่ประชาชน
2. เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ

นโยบาย ในการจัดให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่

จัดให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน ผู้ดำเนินงาน 2 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยช่วยจัดให้ในหอผู้ป่วย

การดำเนินงานเกี่ยวกับบริการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพมีดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล
2. สถานที่
 - 2.1 ผู้ป่วยใน จัดในหอผู้ป่วยต่าง ๆ
 - 2.2 ผู้ป่วยนอก จัดในบริเวณที่มีผู้รับบริการมาก เช่น บริเวณห้องทำบัตร หน้าห้องจ่ายยา และหน้าห้องตรวจของแผนกต่าง ๆ
3. เวลา จัดตามลักษณะของผู้รับบริการ
 - 3.1 ผู้ป่วยใน พิจารณาตามความพร้อมของผู้ป่วยโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล
 - 3.2 ผู้ป่วยนอก ตอนเช้าจะจัดในระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอซื้อยาที่หน้าห้องจ่ายยา ประมาณ 10.00 น. ถึง 11.00 น. และที่หน้าห้องตรวจแผนกสุติกรรม เวลาประมาณ 8.00 น. ถึง 9.00 น. สำหรับตอนบ่ายจะจัดหน้าห้องตรวจเฉพาะโรคของแผนกต่าง ๆ ประมาณ 12.30 น. ถึง 13.00 น.
4. วิธีดำเนินงาน ผู้จัดจะจัดทั้งแบบเป็นรายบุคคล และแบบเป็นกลุ่ม โดยใช้อุปกรณ์ต่อไปนี้
 - 4.1 ภาพยนตร์ เกี่ยวกับเรื่องโรคต่าง ๆ ยาเสพติดให้โทษ โดยประกอบด้วยคำบรรยายทั้งก่อนและหลังฉายภาพยนตร์ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำ

แหล่งประโยชน์ให้ผู้รับบริการทราบ

- 4.2 สไลด์ เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก ในเรื่องของการปฏิบัติตน ก่อนและหลังคลอด ตลอดจนภูมิคุ้มกันของ เด็กชนิดต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย แผนกสูติกรรมและแผนกเด็ก
 - 4.3 ภาพโปสเตอร์ จะจัดทำและเปลี่ยนแปลงเดือนละ 1 เรื่อง
 - 4.4 เอกสาร เรื่องโรคต่าง ๆ แจกให้ผู้รับบริการภายหลังจากสอนแล้ว ในเรื่องนั้น ๆ
 - 4.5 เทปโทรทัศน์ในเรื่องโรคต่าง ๆ เช่น ไขเลือดออก ไขหวัด
 - 4.6 หุ่นจำลอง
5. ผลจากการดำเนินงาน ประเมินจากการสังเกตและซักถามผู้รับบริการ พบว่า ได้รับความสนใจจากผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก และผู้รับ บริการสามารถนำไปปฏิบัติตามได้
6. ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานมีดังนี้
- เนื่องจากงานทางด้านนี้ของวิชรพยาบาลเพิ่งจะดำเนินงาน เป็นทางการ มาได้ประมาณ 2 ปี จึงนับว่าเป็นระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีแบบแผน จึงพบ ว่าปัญหาและอุปสรรคมีดังนี้
- 6.1 หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลบางหน่วยงานที่ยังไม่ค่อยเข้าใจในการ ดำเนินงานจึงขาดการร่วมมือที่ดี โดยเฉพาะในระยะแรกที่ดำเนินงาน
 - 6.2 บุคลากรมีน้อย ไม่สามารถสอนตามหออผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในหออผู้ป่วยต่าง ๆ ช่วยแต่ก็ยังทำได้ ไม่เต็มที่
 - 6.3 ในบางครั้งพบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยโดยเฉพาะในคลินิกตรวจ เฉพาะโรคต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะกังวลในเรื่องคอยตรวจ มากกว่า
 - 6.4 อุปกรณ์ยังมีน้อยไม่เพียงพอ เนื่องจากยังขาดเจ้าหน้าที่ซึ่งจะช่วยใน การผลิตและการสนับสนุนค่านงบประมาณ
 - 6.5 ยังขาดการสอนที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากยังไม่มีบุคลากร พอดีที่จะติดตามไปที่บ้าน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ผู้ให้สัมภาษณ์

1. นาวาโทหญิง เสรีรัตน์ คุ้มเปลี่ยน ร.น. หัวหน้าแผนกมารดาทารกสงเคราะห์
กองเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า
ประสบการณ์การทำงาน 17 ปี
2. เรือตรีหญิง อารยา นนทชัย ร.น. พยาบาลประจำแผนกมารดาทารก
สงเคราะห์ กองเวชกรรมป้องกัน
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ประสบการณ์การทำงาน 6 ปี

วันที่สัมภาษณ์ 27 กันยายน 2528

การดำเนินงานใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ ของการบริการใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ มีดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ ทั้ง เรื่องการป้องกันและเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติตนในถูกต้องและเหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีสุขภาพที่แข็งแรง

นโยบาย ในการจัดใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่

ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและให้เป็นไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 รวมทั้งการเผยแพร่งานใหม่บริการทางด้านนี้ และการจัดอบรมบุคลากร ให้มีความรู้เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล
2. สถานที่ จัดในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และหน้าห้องตรวจโรคของแผนกต่าง ๆ
3. เวลา

3.1 ผู้ป่วยใน จัดให้ตามความพร้อมของผู้ป่วยในแต่ละตึกโดยไม่ขัดกับการให้การรักษายาบาล และไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย

3.2 ผู้ป่วยนอก จัดในตอนเช้าประมาณ 8.30 น. ถึง 9.00 น.

4. วิธีดำเนินงาน

จัดทั้งแบบเป็นรายบุคคล และแบบเป็นกลุ่ม โดยใช้อุปกรณ์ประกอบคือ

4.1 เอกสารเรื่องโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ

4.2 ภาพพลิก

4.3 ภาพโปสเตอร์

4.4 สไลด์

4.5 ภาพยนตร์

4.6 หุ่นจำลอง

4.7 สาสิต

จัดทำนาน ๆ ครั้ง



วิธีดำเนินงานในหอผู้ป่วยและแผนกตรวจต่าง ๆ จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้จัดให้ตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ โดยพิจารณาถึงปัญหาและพื้นฐานความรู้ของผู้รับบริการ

5. ผลจากการดำเนินงาน ประเมินจากการสังเกตและซักถามผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการให้ความสนใจในเรื่องซึ่งจัดให้ และคาดว่าผู้รับบริการจะนำไปปฏิบัติตามได้
6. ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานทางค่านี้อยู่ไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานยังเป็นไปไม่ได้เต็มที่

โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้ให้สัมภาษณ์

1. คุณเพ็ญศรี หงษ์พานิช นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพระดับ 5 หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลราชวิถี ประสบการณ์การทำงาน 14 ปี
2. คุณวนิดา ชุกกลิ่น พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 งานส่งเสริมสุขภาพ แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลราชวิถี ประสบการณ์การทำงาน 12 ปี

วันที่สัมภาษณ์ 2 ตุลาคม 2528

การดำเนินงานใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ ของการจัดบริการใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการ มีดังนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนการให้การรักษาและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเป็นซ้ำหรือกลับมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้นำโรคที่เป็นอยู่ไปติดต่อกับผู้อื่นในรายที่เป็นโรคติดต่อ

นโยบาย ในการจัดใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนทั่วไป ตลอดจนให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมไว้มากและเร็วที่สุด

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการใหม่บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ ใ้แก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล
2. สถานที่ จัดในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และหน้าห้องตรวจที่มีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก
3. เวลา จัดเป็น 2 ช่วง คือ ตอนเช้าประมาณ 8.30 ถึง 9.00 น. และตอนกลางวันประมาณ 12.00 น. ถึง 13.00 น.
4. วิธีดำเนินงาน จัดทั้งแบบรายบุคคลและแบบเป็นกลุ่ม รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาสุขภาพจากผู้มารับบริการทั้งเรื่องยา เรื่องโรค และการปฏิบัติตนโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบดังต่อไปนี้
 - 4.1 แจกเอกสารประกอบคำแนะนำ โดยวางไว้และให้ผู้มารับบริการที่ต้องการหยิบไปเองโดยเซ็นชื่อรับด้วย
 - 4.2 ภาพโปสเตอร์ ประกอบการสอนทั้งแบบเป็นกลุ่มและรายบุคคล
 - 4.3 สไลด์เกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ
 - 4.4 ให้คำปรึกษาและแนะนำทางโทรศัพท์ โดยจัดให้พยาบาลประจำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้คอยให้คำแนะนำในตอนกลางวัน และตอนกลางคืนแพทย์ที่อยู่เวรจะเป็นผู้ให้คำแนะนำจนถึง 24.00 น.

สำหรับการจัดใหม่บริการทางการศึกษานี้ตามหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลและนักศึกษาร่วมมือในการให้ความรู้กับผู้ป่วยด้วย

- 5. ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และการใช้ยาดีขึ้น
- 6. ปัญหาและอุปสรรค
 - 6.1 บุคลากรที่ดำเนินงานค่านี้นังมีน้อย ไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่
 - 6.2 เอกสารที่ใช้ในการแจกประกอบคำแนะนำยังผลิตได้ไม่เต็มที่เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณ
 - 6.3 การให้บริการทางโทรศัพท์ในบางเรื่องยังไม่ได้ผลดีเนื่องจากไม่สามารถเห็นตัวผู้ขอรับคำปรึกษา จึงบอกรายละเอียดไม่ได้ในบางเรื่อง

สรุป จากการสัมภาษณ์สตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์สตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานทางด้านนี้โดยตรง พบว่าการดำเนินงานให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่ให้แก่ผู้รับบริการมีลักษณะใกล้เคียงกัน พอสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการจัดการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการมีดังนี้

- 1. เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย ญาติและประชาชนที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาล ได้รับความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและเรื่องโรค ตลอดจนสามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 2. เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ

นโยบาย ในการจัดให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่

ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้รับบริการรู้จักป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด ให้มีสุขภาพดี หรือในรายที่เจ็บป่วยก็ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้มากและเร็วที่สุด

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพมีดังต่อไปนี้

- 1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ หรือประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล
- 2. สถานที่ จัดในหอผู้ป่วย หน้าห้องรอตรวจของแผนกต่าง ๆ และบริเวณที่มี

ผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น หน้าห้องห้ามสูบ, หน้าห้องจ่ายยา เป็นต้น

3. เวลา จัดตามลักษณะของผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยใน พิจารณาตามความพร้อมของผู้ป่วย โดยไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยและไม่ขัดกับการให้การรักษายาบาล

3.2 ผู้ป่วยนอกจะจัดในช่วงรอตรวจโดยจัดในตอนเช้าก่อนตรวจ คือ

6.30 น. ถึง 7.30 น. สำหรับผู้ป่วยใหม่

8.00 น. ถึง 9.00 น. สำหรับผู้ป่วยรอตรวจตามแผนกต่าง ๆ

และในตอนบ่าย ประมาณ 12.00 น. ถึง 13.00 น.

4. วิธีดำเนินงาน จัดทั้งแบบรายบุคคล และแบบเป็นกลุ่ม ในรูปของการบรรยาย ให้คำปรึกษาแนะนำ จัดกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสาธิต โดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วยดังนี้คือ

4.1 เอกสาร

4.2 ภาพโปสเตอร์

4.3 ภาพพลิก

4.4 หุ่นจำลอง

4.5 สไลด์และเทป

4.6 เทปโทรทัศน์

4.7 ภาพยนตร์

4.8 เสียงตามสาย

4.9 ชุดการสอนเรื่องโรคต่าง ๆ

4.10 ใ้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์

วิธีการดำเนินงานโดยการจัดบริการให้การศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น ในการพิจารณาใช้อุปกรณ์และวิธีการสอน ผู้ดำเนินงานจะจัดให้เหมาะกับผู้รับบริการทั้งลักษณะพื้นฐานความรู้ของผู้รับบริการ รวมทั้งจัดให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการแต่ละคนด้วย และการจัดในลักษณะนิทรรศการเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล

5. ผลจากการดำเนินงาน ประเมินจากการสังเกต พบว่า ผู้รับบริการจะให้ความสนใจ รับผิดชอบและปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทำให้ได้รับความรู้ทางด้านนี้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้

6. ปัญหาและอุปสรรค

- 6.1 ทองใช้เวลาในการสอนมาก เนื่องจากพื้นฐานของผู้รับบริการไม่เหมือนกัน
- 6.2 บุคลากรทางคานนี้ยังไม่เพียงพอ
- 6.3 งบประมาณที่ใช้จ่ายทางคานนี้ยังไม่เพียงพอ ทำให้อุปกรณ์น้อยไม่พอแก่ความต้องการ
- 6.4 บางครั้งผู้ป่วยให้ความสนใจน้อย

การวิจัยแบบสำรวจและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง ตามลำดับเรื่องดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ สตรีผู้ให้บริการคานการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง
3. ความคาดหวังของผู้รับบริการทางคานการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจาก สตรีที่ให้บริการทางคานนี้
4. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ สตรีผู้ให้บริการคานการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง กับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ตอนที่ 1 เสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. สถานภาพของ สตรีผู้ให้บริการคานการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามอายุ และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

อายุ	รามาธิบดี		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 25 ปี	11	19.30	6	10.35	12	20.69	10	50.00	39	20.21
26 - 35 ปี	31	54.38	44	75.86	42	72.41	10	50.00	127	65.80
36 ปีขึ้นไป	15	26.32	8	13.79	4	6.90	-	-	27	13.99
รวม	57	29.54	58	30.05	58	30.05	20	10.36	193	100

จากตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามอายุและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 193 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปีมากที่สุด จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 65.80 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 20.21 และอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.99

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 57 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปีมากที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.38 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 36 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และกลุ่มที่มีอายุ 20 - 25 ปีมีน้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมาคือ อายุ 36 ปีขึ้นไป และ อายุระหว่าง 20 - 25 ปีมีน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.35

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.41 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 20 - 25 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.69 และอายุ 36 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน มีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี และ 26 - 35 ปี จำนวนเท่ากัน คือ กลุ่มละ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ในแต่ละกลุ่ม ส่วนในกลุ่มอายุมากกว่า 36 ปีขึ้นไปนั้นไม่มีเลย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ระดับการศึกษา	รามาธิบดี		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	11	19.30	3	5.17	1	1.72	-	-	15	7.77
ปริญญาตรี	45	78.95	45	77.59	30	51.72	4	20.00	124	64.25
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	1	1.75	10	17.24	27	46.55	16	80.00	54	27.98
รวม	57	29.54	58	30.05	58	30.05	20	10.36	193	100

จากตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 193 คน มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 64.25 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 27.98 และน้อยที่สุดคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 57 คน มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 78.95 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 และระดับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีระดับการศึกษาระดับ-
ปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 77.59 รองลงมาคือ ระดับการศึกษา
ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 และระดับการศึกษา
สูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.17

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี
มากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาระดับ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 46.55 และระดับการศึกษา
สูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน มีระดับการศึกษา
ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ
รองลงมาคือ ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00
ส่วนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีนั้นไม่มีเลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ การงาน	รามาธิบดี		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	16	28.07	13	22.41	23	39.66	13	65.00	65	33.68
5 - 10 ปี	23	40.35	33	56.90	25	43.10	7	35.00	88	45.60
มากกว่า 10 ปี	18	31.58	12	20.69	10	17.24	-	-	40	20.72
รวม	57	29.54	58	30.05	58	30.05	20	10.36	193	100

จากตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 193 คน มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี มากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 45.60 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 33.68 และน้อยที่สุด ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.72

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 57 คน มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปีมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 40.35 รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 และประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.07

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมา คือ ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22.41 และ ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี น้อยที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี มากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือ มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66 และประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี น้อยที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ส่วน ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีไม่มีเลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สถานภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามเพศและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ

โรงพยาบาล	รามาริมती		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	115	56.37	124	65.26	43	50.59	30	50.00	312	57.88
ชาย	89	43.63	66	34.74	42	49.41	30	50.00	227	42.12
รวม	204	37.85	190	35.25	85	15.77	60	42.12	539	100

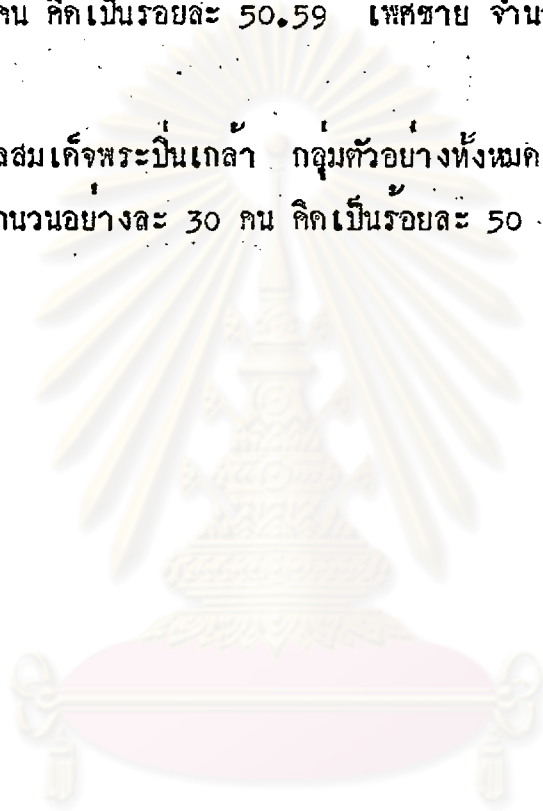
จากตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ และโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 539 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 57.88 เพศชาย จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.12

โรงพยาบาลรามาริมती กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.37 เพศชาย จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 43.63

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 65.26 เพศชาย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 34.74

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 50.59 เพศชาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 49.41

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน คือ จำนวนอย่างละ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามอายุและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ

อายุ	โรงพยาบาล		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 25 ปี	62	30.39	88	46.32	26	30.59	26	43.33	202	37.48
26 - 35 ปี	81	39.71	70	36.84	33	38.82	21	35.00	205	38.03
36 - 45 ปี	29	14.21	21	11.05	19	22.35	8	13.33	77	14.28
46 ปีขึ้นไป	32	15.69	11	5.79	7	8.24	5	8.33	55	10.20
รวม	204	37.85	190	35.25	85	15.77	60	11.13	539	100

จากตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามอายุและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 539 คน มีอายุอยู่ในระหว่าง 26 - 35 ปี มากที่สุด จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 38.03 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15 - 25 ปี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 37.48 และอายุ 46 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่าง 204 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มากที่สุด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 39.71 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15 - 25 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 30.39 และอายุ 46 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.69

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี มากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 46.32 รองลงมา อายุระหว่าง 26 - 35 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 และอายุ 46 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.79

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15 - 25 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 30.59 และอายุ 46 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.24

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี มากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.35 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26 - 35 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และอายุ 46 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ

ระดับการศึกษา	รามาธิบดี		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	54	26.47	52	27.37	31	36.47	16	26.67	153	28.39
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	15.20	45	23.68	18	21.18	20	33.33	114	21.15
มัธยมศึกษาตอนปลาย	41	20.10	34	17.90	23	27.06	15	25.00	113	20.96
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	78	38.23	59	31.05	13	15.29	9	15.00	159	29.50
รวม	204	37.85	190	35.25	85	15.77	60	11.13	539	100

จากตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 539 คน มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 28.39 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 20.96

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 คน มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 38.23 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีน้อยที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 31.05 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 27.37 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย น้อยที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.47 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.06 และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.29

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.27 และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย น้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ

อาชีพ	รามาธิบดี		ราชวิถี		วชิรพยาบาล		สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	59	28.92	16	8.42	15	17.65	12	20.00	102	18.92
รับจ้าง	65	31.86	80	42.10	36	42.35	26	43.33	207	38.41
ค้าขาย	27	13.24	30	15.79	15	17.65	7	11.67	79	14.66
ธุรกิจส่วนตัว	3	1.47	1	0.53	2	2.35	-	-	6	1.11
แม่บ้าน	17	8.33	17	8.95	9	10.59	4	6.67	47	8.72
นักศึกษา	21	10.29	24	12.63	1	1.18	8	13.33	54	10.02
ไม่มีอาชีพ	12	5.88	22	11.58	7	8.23	3	5.00	44	8.16
รวม	204	37.85	190	35.25	85	15.77	60	11.13	539	100

จากตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพและโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 539 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 38.41 รองลงมาคือ รับราชการ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 18.92 และมีธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.11

โรงพยาบาลรามาริมที กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.86 รองลงมาคือ รับราชการ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47

โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 และธุรกิจส่วนตัวน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42.35 รองลงมาคือ รับราชการและค้าขายอาชีพละจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 และเป็นนักศึกษาไม่น้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.18

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ รับราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนธุรกิจส่วนตัวไม่มีเลย



ศูนย์วิจัยสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับ
สุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง

ตารางที่ 10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน
ให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ตามการรับรู้ของตนเอง

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนให้สุขภาพ แข็งแรงเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ	n=193		แปลความ
		\bar{x}	S.D.	
1	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย	4.02	0.84	มาก
2	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย	4.08	0.75	มาก
3	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามปริมาณที่ เหมาะสม	3.60	0.90	มาก
4	ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายตามความ เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย	3.48	1.00	ปานกลาง
5	ให้คำแนะนำในเรื่องของการพักผ่อนให้เพียงพอ	3.83	0.89	มาก
6	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียดของ ร่างกายและจิตใจ (เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริง เมิกบาน ทำงานอดิเรกทำในยามว่าง)	3.39	1.09	ปานกลาง
7	ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของเชื้อโรค	3.46	0.95	ปานกลาง
8	ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ	3.68	0.89	มาก
9	ให้คำแนะนำในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่ อาศัยให้สะอาด และน่าอยู่	3.07	0.97	ปานกลาง
10	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการ ระบาดของโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล	2.58	1.01	ปานกลาง
11	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งที่ให้ประโยชน์ทางความรู้และ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	3.17	1.01	ปานกลาง
12	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ	2.84	0.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 จะเห็นว่าสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคมัยไซ้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉลี่ยในเรื่องต่อไปนี้ 5 เรื่อง คือ การให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ให้คำแนะนำในเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตาม ปริมาณที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.60 ถึง 4.08 ส่วนใน เรื่องต่อไปนี้ 7 เรื่อง อยู่ในระดับปานกลาง คือ ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของเชื้อโรค ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับแหล่งที่ให้ประโยชน์ทางความรู้และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้คำแนะนำ ในเรื่องการจักสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้สะอาด และน้ำอยู่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อน ที่จะมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.58 ถึง 3.48 สำหรับบทบาทในค่านี้นี้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 4.08 รองลงมาคือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ รักษาความสะอาดของร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 4.02 และที่น้อยที่สุดคือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล มีค่าเฉลี่ย 2.58

ตารางที่ 11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยตามการรับรู้ของตนเอง

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตน เมื่อเจ็บป่วย	n=193		แปลความ
		\bar{x}	S.D.	
1	ให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคที่ผู้รับบริการ เป็นอยู่	3.76	0.87	มาก
2	ให้ความรู้ในเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ	3.61	0.88	มาก
3	ให้ความรู้ในเรื่องอาการที่สำคัญของโรคบางชนิดที่พบ ได้เสมอ	3.58	0.88	มาก
4	ให้ความรู้ในเรื่องอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้อง ไปพบแพทย์	4.12	0.89	มาก
5	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ เมื่อมีอาการ ก่อนไปพบแพทย์	3.89	0.85	มาก
6	ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การรักษารักษาขั้นต้นใน บางโรค ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับจากแพทย์อย่างง่าย ๆ	3.59	0.91	มาก
7	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคเพื่อไม่ให้มีอาการ มากขึ้น	3.88	0.86	มาก
8	ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน อย่างอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	3.88	0.87	มาก

จากตารางที่ 11 จะเห็นว่าสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษากับสุขภาพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ทั้งหมด 8 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.58 ถึง 4.12 ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด คือ ให้ความรู้ในเรื่องอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องไปพบแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.12 รองลงมาคือ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ ก่อนไปพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.89 และเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในบทบาทค่านี้อีกคือ ให้ความรู้ในเรื่องอาการสำคัญของโรคบางชนิดที่พบได้เสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.58

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลิกภาพของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษา เกี่ยวกับ
สุขภาพและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการตามการรับรู้ของตนเอง

ลำดับ ที่	บุคลิกภาพของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษา เกี่ยวกับ สุขภาพ และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	n=193		แปลความ
		\bar{X}	S. D.	
1	มีความรับผิดชอบในหน้าที่เป็นอย่างดี	4.17	0.69	มาก
2	มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.09	0.70	มาก
3	มีความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ	4.02	0.73	มาก
4	มีท่าทีพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น	4.07	0.73	มาก
5	มีความกระตือรือร้นที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ	4.11	0.71	มาก
6	มีความอดทนและมีเมตตาคุณต่อบุคคลอื่น	4.07	0.67	มาก
7	ยอมรับฟังความคิดเห็นและปัญหาของผู้รับบริการทุกคน	4.13	0.66	มาก
8	สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดปัญหา	3.97	0.78	มาก
9	มีความจริงใจกับผู้รับบริการทุกคน	4.26	0.62	มาก
10	มีสุขภาพแข็งแรง	3.91	0.97	มาก
11	เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.97	0.79	มาก
12	ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้	3.83	0.73	มาก
13	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการให้คำแนะนำ	4.21	0.66	มาก
14	มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง	3.98	0.73	มาก
15	ใช้คำพูดหรือภาษาในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการให้ เข้าใจได้ง่าย และเหมาะสมกับผู้ฟัง	4.09	0.73	มาก
16	มีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	4.08	0.75	มาก
17	มีความสามารถในการให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม	4.00	0.71	มาก
18	ให้คำแนะนำในเรื่องที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ ของสังคมในปัจจุบัน	3.94	0.73	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ	บุคลิกภาพของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษากับ ที่ สุขภาพ และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	n=193	แปลความ	
		\bar{X}	S.D.	
19	ให้คำแนะนำในเรื่องที่ตรงกับความต้องการของผู้รับ บริการ	4.03	0.74	มาก
20	เป็นผู้ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความ เข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพ	4.10	0.74	มาก

จากตารางที่ 12 จะเห็นว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลิกภาพของสตรีผู้ให้บริการ
ด้านการศึกษากับสุขภาพ และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการตามการรับรู้ของตนเอง
ทั้งหมด 20 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุก ๆ เรื่อง คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง
3.83 ถึง 4.26 เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีความจริงใจกับผู้รับบริการทุกคน มีค่าเฉลี่ย
4.26 รองลงมาคือ มีความเชื่อมั่นในตนเองในการให้คำแนะนำ มีค่าเฉลี่ย 4.21 และ
เรื่องซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในคานี้คือ ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้ ซึ่งมี
ค่าเฉลี่ย 3.83

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 บทบาทของสตรีในการให้บริการด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพตามความคาดหวัง
ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 13 บทบาทของสตรีในการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อ
ป้องกันโรคมะเร็งใช้เจ็บต่าง ๆ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนให้สุขภาพ แข็งแรงเพื่อป้องกันโรคมะเร็งใช้เจ็บต่าง ๆ	n=539		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย	3.92	1.03	มาก
2	ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย	3.86	0.92	มาก
3	ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามปริมาณที่ เหมาะสม	3.63	0.94	มาก
4	ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายตามความ เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย	3.66	0.95	มาก
5	ให้คำแนะนำในเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ	3.76	0.90	มาก
6	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียดของ ร่างกายและจิตใจ (เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริง เบิกบาน, หางานอดิเรกทำในยามว่าง)	3.77	0.97	มาก
7	ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของเชื้อโรค	3.88	1.06	มาก
8	ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ	3.98	0.95	มาก
9	ให้คำแนะนำในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่ อาศัยให้สะอาดและน่าอยู่	3.65	1.03	มาก
10	ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการ ระบาดของโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล	3.70	1.06	มาก
11	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งที่ให้บริการปรึกษาทางความรู้และ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	3.61	1.04	มาก
12	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ	3.68	1.06	มาก

จากตารางที่ 13 จะเห็นว่าความคาดหวังของผู้รับบริการตอบทบทวน
ของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ในเรื่องการให้ความรู้ในเรื่อง
การปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งหมด 12 เรื่องนั้น
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุก ๆ เรื่อง คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.61 ถึง 3.98
และความคาดหวังในเรื่อง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค
ติดยา ซึ่งมีความเฉลี่ย 3.98 รองลงมาคือ ความคาดหวังในเรื่องให้คำแนะนำเกี่ยว
กับการรักษาความสะอาดของร่างกาย มีความเฉลี่ย 3.92 และความคาดหวังในเรื่อง
ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งที่ให้ประโยชน์ทางความรู้และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
มีความเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.61



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 บทบาทของสตรีในการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย
ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อ เจ็บป่วย	n=539		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	ให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคที่ผู้รับบริการ เป็นอยู่	3.90	0.98	มาก
2	ให้ความรู้ในเรื่องของการแพร่กระจายของเชื้อโรค ต่าง ๆ	3.88	0.91	มาก
3	ให้ความรู้ในเรื่องอาการที่สำคัญของโรคบางชนิดที่พบ ได้เสมอ	3.79	0.92	มาก
4	ให้ความรู้ในเรื่องของอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและ ต้องไปพบแพทย์	3.85	0.99	มาก
5	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ เมื่อมีอาการ ก่อนไปพบแพทย์	3.74	1.00	มาก
6	ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การรักษารักษาขั้นต้นใน บางโรคซึ่งผู้รับบริการจะได้รับจากแพทย์อย่างง่าย ๆ	3.73	1.00	มาก
7	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรค เพื่อไม่ให้มี อาการมากขึ้น	3.93	0.95	มาก
8	ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน อย่างอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	3.87	0.99	มาก

จากตารางที่ 14 จะเห็นว่าความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบทบาทของสตรีผู้ให้
บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องการให้ความรู้ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อ
เจ็บป่วยทั้งหมด 8 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกเรื่อง คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง
3.73 ถึง 3.93 และความคาดหวังในเรื่อง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตน

เมื่อเกิดโรค เพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.93 รองลงมาคือ ความคาดหวัง
ในเรื่องการให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ โดยมีค่าเฉลี่ย
3.90 และความคาดหวังในเรื่องให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการรักษาขั้นต้นในบางโรค
ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับจากแพทย์อย่างง่าย ๆ นั้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.73



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 บุคลิกภาพของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	บุคลิกภาพของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	n=539		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
1	มีความรับผิดชอบในหน้าที่เป็นอย่างดี	4.08	0.91	มาก
2	มีมนุษยสัมพันธ์ดี	3.96	0.90	มาก
3	มีความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ	3.83	0.98	มาก
4	มีท่าทีพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น	3.79	0.98	มาก
5	มีความกระตือรือร้นที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ	3.74	1.00	มาก
6	มีความอดทนและมีเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น	3.78	0.99	มาก
7	ยอมรับทั้งความคิด เห็นและปัญหา ของผู้รับบริการทุกคน	3.74	0.98	มาก
8	สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดปัญหา	3.78	1.02	มาก
9	มีความจริงใจกับผู้รับบริการทุกคน	3.80	0.94	มาก
10	มีสุขภาพแข็งแรง	3.87	0.88	มาก
11	เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.78	0.90	มาก
12	ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้	3.77	0.92	มาก
13	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการให้คำแนะนำ	3.86	0.87	มาก
14	มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ อย่างถูกต้อง	3.85	0.89	มาก
15	ใช้คำพูดหรือภาษาในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการให้ เข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ฟัง	3.89	0.91	มาก
16	มีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	4.04	0.85	มาก
17	มีความสามารถในการให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม	3.91	0.82	มาก
18	ให้คำแนะนำในเรื่องที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ ของสังคมในปัจจุบัน	3.74	0.87	มาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับ ที่	คุณลักษณะของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพ และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	n=539		แปลความ
		\bar{X}	S.D.	
19	ให้คำแนะนำในเรื่องที่ตรงกับความต้องการของ ผู้รับบริการ	3.78	0.80	มาก
20	เป็นผู้ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการได้ซักถาม เพื่อให้เกิด ความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพ	3.78	1.00	มาก

จากตารางที่ 15 จะเห็นว่าคุณลักษณะของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งหมด 20 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุก ๆ เรื่อง คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.74 ถึง 4.08 และ ความคาดหวังในเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ มีความรับผิดชอบในหน้าที่เป็นอย่างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.08 รองลงมาคือ ความคาดหวังในเรื่องมีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 4.04 และความคาดหวังซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความกระตือรือร้นที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ขอมรับฟังความคิดเห็นและปัญหาของผู้รับบริการทุกคน และให้คำแนะนำในเรื่องที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งทั้ง 3 เรื่องนี้มีค่าเฉลี่ย 3.74

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในด้านการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตามการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อ ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ	ความคิดเห็นของ สตรีผู้ให้บริการ (n = 193)		ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (n = 539)		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความ สะอาดของร่างกาย	4.02	0.84	3.92	1.03	1.21
2	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.08	0.75	3.86	0.92	2.98**
3	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ตามปริมาณที่เหมาะสม	3.60	0.90	3.63	0.94	0.38
4	ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมกับ สภาพของร่างกาย	3.48	1.00	3.66	0.95	2.22*
5	ให้คำแนะนำในเรื่องของการพักผ่อน ให้เพียงพอ	3.83	0.89	3.76	0.90	0.93
6	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลาย ความตึงเครียดของร่างกายและ จิตใจ (เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริง เบิกบาน ทางานอดิเรกทำในยาม ว่าง)	3.39	1.09	3.77	0.97	4.46**

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับ ที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อ ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ	ความคิดเห็นของ สตรีผู้ให้บริการ (n = 193)		ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (n = 539)		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
7	ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของ เชื้อโรค	3.46	0.95	3.88	1.06	4.78**
8	ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค ติดต่อ	3.68	0.89	3.98	0.95	3.79**
9	ให้คำแนะนำในเรื่องของการจัด สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ สะอาดและน่าอยู่	3.07	0.97	3.65	1.03	6.61**
10	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ล่วงหน้าก่อนที่จะมีการระบาดของ โรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล	2.58	1.01	3.70	1.06	9.96**
11	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งที่ให้ ประโยชน์ทางความรู้และหน่วยงาน อื่นเกี่ยวกับสุขภาพ	3.17	1.01	3.61	1.04	5.00**
12	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือ หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	2.84	0.94	3.68	1.06	9.15**

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในเรื่องการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจากประชากรทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว จำแนกตามรายชื่อนั้น ปรากฏว่า ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 เรื่อง คือ ในเรื่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ รักษาความสะอาดของร่างกาย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามปริมาณที่ เหมาะสม และให้คำแนะนำในเรื่องของการพักผ่อนให้เพียงพอ ส่วนในเรื่องที่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอยู่ 1 เรื่องคือ การให้คำแนะนำใน เรื่องของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย และอีก 8 เรื่อง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่มีความแตกต่างกันมาก คือ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ตาม ฤดูกาล และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในด้านการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยตามการรับรู้ของตนเอง กับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับที่	บทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	ความคิดเห็นของสตรีผู้ให้บริการ (n = 193)		ความคาดหวังของผู้รับบริการ (n = 539)		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	ให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่	3.76	0.87	3.90	0.98	1.75*
2	ให้ความรู้ในเรื่องของการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ	3.61	0.88	3.88	0.91	3.54**
3	ให้ความรู้ในเรื่องอาการที่สำคัญของโรคนานชนิดที่พบได้เสมอ	3.58	0.88	3.79	0.92	2.72**
4	ให้ความรู้ในเรื่องของอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องไปพบแพทย์	4.12	0.89	3.85	0.99	3.17**
5	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ เมื่อมีอาการก่อนไปพบแพทย์	3.89	0.85	3.74	1.00	1.86
6	ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การรักษารักษาขั้นต้นในบางโรค ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับการรักษาอย่างง่าย ๆ	3.59	0.91	3.73	1.00	1.39
7	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้น	3.88	0.86	3.93	0.95	0.64
8	ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	3.88	0.87	3.87	0.99	0.12

*p < .05

**P < .01

จากตารางที่ 17 จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรี
 ผู้ให้บริการด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้รับ
 บริการในด้านการให้ความรู้ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย โดยทดสอบความ
 แตกต่างค่าเฉลี่ยจากประชากรทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว จำแนกตามรายชื่อ 8 เรื่องนั้น
 ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 เรื่อง คือ การให้คำแนะนำ
 ในการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ เมื่อมีอาการก่อนไปพบแพทย์ การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง
 ในการให้การรักษารักษาขั้นต้นในบางโรคซึ่งผู้รับบริการจะได้รับจากแพทย์อย่างง่าย ๆ การให้
 ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้น และการให้ความรู้ในการ
 ป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนในเรื่องที่มีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ นั้นมี 1 เรื่อง คือ การให้ความรู้ใน
 เรื่องสาเหตุของการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ $.01$ นั้นมี 3 เรื่อง คือ การให้ความรู้ในเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อโรค
 ต่าง ๆ การให้ความรู้ในเรื่องอาการผิดปกติที่ควรสังเกตและต้องไปพบแพทย์ และ
 การให้ความรู้ในเรื่องอาการสำคัญของโรคบางชนิดที่พบได้เสมอ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในด้านบุคลิกภาพของสตรี
ผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
ตามการรับรู้ของตนเอง กับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	บุคลิกภาพของสตรีผู้ให้บริการด้าน การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	ความคิดเห็นของ สตรีผู้ให้บริการ (n = 193)		ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (n = 539)		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1	มีความรับผิดชอบในหน้าที่เป็นอย่างดี	41.7	0.69	4.08	0.91	1.49
2	มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.09	0.70	3.96	0.90	1.80
3	มีความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ	4.02	0.73	3.83	0.98	2.45*
4	มีท่าทีพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น	4.07	0.73	3.79	0.98	3.59**
5	มีความกระตือรือร้นที่จะให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการ	4.11	0.71	3.74	1.00	4.32**
6	มีความอดทนและมีเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น	4.07	0.67	3.78	0.99	3.75**
7	ยอมรับฟังความคิดเห็นและปัญหาของ ผู้รับบริการทุกคน	4.13	0.66	3.74	0.98	5.03**
8	สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิด ปัญหา	3.97	0.78	3.78	1.02	2.33*
9	มีความจริงใจกับผู้รับบริการทุกคน	4.26	0.62	3.80	0.94	6.13**
10	มีสุขภาพแข็งแรง	3.91	0.97	3.87	0.88	0.52
11	เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการส่งเสริม สุขภาพ	3.97	0.79	3.78	0.90	2.57*
12	ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของ ผู้รับบริการได้	3.83	0.73	3.77	0.92	0.81
13	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการให้ คำแนะนำ	4.21	0.66	3.86	0.87	5.00**

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับ ที่	บุคลิกภาพของสตรีผู้ให้บริการ การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	ความคิดเห็นของ สตรีผู้ให้บริการ (n = 193)		ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (n = 539)		t
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
14	มีความเข้าใจปัญหาและความ ต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง ถูกต้อง	3.98	0.73	3.85	0.89	0.82
15	ใช้คำพูดหรือภาษาในการให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการให้เข้าใจได้ง่ายและ เหมาะสมกับผู้ฟัง	4.09	0.73	3.89	0.91	2.73**
16	มีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำ เป็นอย่างดี	4.08	0.75	4.04	0.85	0.58
17	มีความสามารถในการให้คำแนะนำ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.00	0.71	3.91	0.82	1.36
18	ให้คำแนะนำในเรื่องที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน	3.94	0.73	3.74	0.87	2.71**
19	ให้คำแนะนำในเรื่องที่ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการ	4.03	0.74	3.78	0.80	3.16**
20	เป็นผู้ให้โอกาสแก่ผู้รับบริการได้ ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหา ต่าง ๆ ทางสุขภาพ	4.10	0.74	3.78	1.00	4.03**

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 18 จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรี
 ผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้รับ
 บริการในค่านิยมคุณลักษณะของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และวิธีการให้
 ความรู้แก่ผู้รับบริการ โดยทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจากประชากรทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว
 จำแนกตามรายชื่อ 20 เรื่องนั้น ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 6 เรื่อง คือ มีความรับผิดชอบในหน้าที่เป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีสุขภาพแข็งแรง
 ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้รับบริการได้ มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการ
 ของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และม
 ีความสามารถในการให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนในเรื่องที่มีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นมีอยู่ 3 เรื่อง คือ ความเป็นกันเอง
 กับผู้รับบริการ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดปัญหา และเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการ
 ส่งเสริมสุขภาพ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้นมี 10
 เรื่องด้วยกัน ซึ่งเรื่องที่มีความแตกต่างกันมาก คือ มีความจริงใจกับผู้รับบริการทุกคน
 ยอมรับฟังความคิดเห็นและปัญหาของผู้รับบริการทุกคน และมีความเชื่อมั่นในตนเองในการ
 ให้คำแนะนำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย