



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายสำคัญทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี อันหมายถึงการมีภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีไข้เพียงปราศจากโรค หรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีมติในการประชุมสมัชชาสามัญที่ 30 ในปี พ.ศ. 2521 ให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" การมีสุขภาพดีหมายถึงประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพย่อมจะมีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาอย่างเป็นธรรม ทำให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ (กระทรวงสาธารณสุข 2529 : 10-11)

การที่จะบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ปัจจัยสำคัญที่ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับก็คือการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) และการบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (basic health service) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการสาธารณสุขที่สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคต่างๆ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชน สำหรับการจัดการบริการสาธารณสุขในชุมชนที่ผ่านมา ยังไม่ครอบคลุมประชากรเท่าที่ควร มีประชาชนส่วนน้อยที่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย บริการสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้ โดยเฉพาะชาวชนบทที่ยากไร้และด้อยการศึกษา (สุชาติ โสภประยูร 2528 : 93) ประชาชนเป็นจำนวนมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ยังคงใช้วิธีการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขาดแคลนบริการสาธารณสุขของรัฐ เนื่องจากบริการสาธารณสุขยังเข้าไปไม่ถึง

ในระยะของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้มีการขยายและกระจายสถานบริการสาธารณสุขออกไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง โดยมีโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 92 ของจำนวนอำเภอ และกิ่งอำเภอทั้งหมด และมีสถานอนามัยครอบคลุมทุกตำบลของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี 2529 : 85-90)

ดังนั้นสิ่งที่ต้อง เน้นมากในระยยะของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ได้แก่ เรื่องการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ เพื่อให้เป็นที่เชื่อถือและศรัทธาแก่ประชาชนในการไปใช้บริการให้มากขึ้น

หากวิเคราะห์ถึงปัญหาการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแล้ว จะพบว่ามีปัจจัยสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (สุธีรา ยุ่นตระกูล 2529:6) ปัญหาของผู้ให้บริการนั้น รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี ได้พยายามปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการสาธารณสุข โดยกำหนดเป็นนโยบายไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ดังกล่าวแล้ว ในส่วนของผู้ใช้บริการ เอเคย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson อ้างถึงใน Woling Sky, D. Frederic 1980:142) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 2 ประการคือ

1 ลักษณะการเสี่ยงทางประชากร (characteristics of the population at risk) เช่นเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของแต่ละบุคคล สถานที่อยู่อาศัยและชุมชนมีแหล่งบริการให้หรือไม่

2 ความพึงพอใจต่อบริการ (consumer satisfaction) คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ความพึงพอใจต่อเวลาการรอคอยในแหล่งบริการ ความสะดวกสบายในการหาหมอ คุณภาพบริการและอัยาศัยของผู้ให้บริการ

ปัญหาเกี่ยวกับผู้ใช้บริการนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อยังไปรับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในอัตราค่อนข้างต่ำ (under utilization) สมควรที่จะได้รับการแก้ไขเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้แก่ การให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแก่ประชาชน ดังที่นายแพทย์อมร นนทสุต (2529 : 8) ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่ง เกี่ยวกับการพัฒนาการสาธารณสุขว่า "หากเรามุ่งที่จะทำเรื่องสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว เราก็จะพัฒนาก้าวหน้าไปได้ไม่ไกล ทั้งนี้เพราะงานสาธารณสุขต้องอาศัยรากฐานของการพัฒนาอื่น อาทิ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการศึกษาของประชาชนอีกด้วย"

การศึกษานับว่ามีความสำคัญต่อการสาธารณสุขมาก เนื่องจากการศึกษาช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการพิจารณา

สิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและสิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การศึกษาเป็นปัจจัยทางสังคมที่ชี้ให้เห็นถึง การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัย และความต้องการด้านการรักษาพยาบาลหรือบริการทาง การแพทย์ ดังที่ สายใจ คุ่มขนาน (2515:19) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติตัวทางด้านอนามัยของ ชาวชนบทไทย พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านอนามัย หัวหน้าครอบครัวที่ได้รับการศึกษา มีสมาชิกในครอบครัวไปใช้บริการป้องกันโรคสูงกว่าหัวหน้า ครอบครัวที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรีดสัน (Freidson อ้างถึงใน กอบแก้ว คุณดวล 2527 : 17) พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับเรื่องโรคในด้านต่างๆ เช่นการ รับรู้อาการของโรค การรักษา การกินยาและการยอมรับของสังคมว่าเจ็บป่วยจะมีอัตราการใช้ บริการสาธารณสุขสูงไปด้วย

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบโดยตรง เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังรับผิดชอบในการให้ความรู้แก่ประชาชนในวัยเรียน ทั้งทางด้านวิชาการและ สุขภาพอนามัย เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในวัยเรียนเป็นวัยที่จะต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อยู่ในสังคม ในวันข้างหน้า ซึ่งจะ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต จึงสมควรที่จะพัฒนา ให้ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพเสียตั้งแต่ในระยนี้

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้กำหนดเป้าหมายของแผนงาน การพัฒนาการศึกษา และฝึกอบรมไว้อย่างเด่นชัดว่า จะปรับปรุงคุณภาพการศึกษานทุกระดับ การศึกษา เพื่อพัฒนาเยาวชนและประชาชนทั่วไป ให้สามารถพัฒนาชีวิตครอบครัวและชุมชนให้เกิด คุณภาพในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นพัฒนาคนให้มีความรู้ มีสติปัญญา มีเหตุผล มีคุณธรรมและวัฒนธรรม มีอนามัยที่สมบูรณ์ พึ่งตนเองได้ เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มีความรู้ความสามารถในเทคโนโลยีที่ เหมาะสม และเป็นกำลังในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (คณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี 2529 : 82)

การจัดการศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จะต้องมีหลักสูตรเป็น แนวทางซึ่งหลักสูตร เปรียบเสมือนวิถีทางที่จะนำการศึกษาไปสู่ผล หลักสูตรย่อมถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหัวใจของ การศึกษาของโรงเรียน ครูหรือผู้บริหารจำเป็นต้องอาศัยหลักสูตรเป็นหลักหรือเป็นแนวทางในการ จัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนเกิดการ เรียนรู้และประสพผลตามความมุ่งหมายของการศึกษา (สุชาติ โสมประยูร 2526:98) และกระบวนการทางการศึกษาเป็นวิธีการที่จะนำมา ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านต่าง ๆ ของคนเราได้อย่างถาวร หลักสูตรวิชาสุขศึกษาเป็นวิถีทาง ทางการศึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคิดและ การปฏิบัติ ดังที่ โคลบี (Kolbe 1982 :145-149) ได้กล่าวไว้ว่า "สิ่งที่สามารถคาดหวังได้

จากการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน คือ นักเรียนมีความรู้และเข้าใจในเนื้อหาสุขศึกษาพร้อมทั้งนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นนิสัย"

ปัจจุบันหลักสูตรมัธยมศึกษา มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยกำหนดอยู่ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยหลักสูตร เน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นนิสัยได้ สามารถปรับปรุงส่งเสริมและระวังรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อสุขภาพของส่วนรวม ตลอดจนช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขได้ และเนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในเรื่องของบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขมาแล้ว ในการเรียนระดับชั้นต่าง ๆ จึงสมควรที่จะเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ก่อนที่นักเรียนเหล่านั้นจะได้ออกไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปในอนาคต

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัย ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงเรียนรัฐบาลเขตการศึกษา 11 จึงเป็นการติดตามผล และประเมินผลการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของนักเรียนว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวเหมาะสมเพียงใด ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริม พัฒนาและแก้ไขเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนต่อไป

เขตการศึกษา 11 เป็นอาณาเขตที่รับผิดชอบในการดำเนินการศึกษาอันประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่ประสบปัญหามากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านการใช้บริการสาธารณสุข ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจสังคม และรวมทั้งลักษณะภูมิประเทศ ดินฟ้าอากาศ ไม้เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพอีกด้วย จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช.2 ค) เมื่อปี 2527 เกี่ยวกับหมู่บ้านที่มีปัญหาทางการศึกษา และการสาธารณสุข พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีหมู่บ้านที่มีปัญหา ความรู้และการศึกษาค่ำ ด้อยในสุขภาพอนามัยมากกว่าภาคอื่น ๆ ทุกภาค (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี 2529 : 348)

ด้วยเหตุที่โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนกับปัญหาการสาธารณสุขของชุมชนจึงคล้ายคลึงกัน จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา หรือวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงเรียนรัฐบาลเขตการศึกษา 11 มาก่อน ผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่เขตการศึกษา 11 อันเป็นเขตที่มีความคล้ายคลึงกับเขตอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งในด้านสภาพความเป็นอยู่ ชนบทธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจและอื่น ๆ ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ในโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 11
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ในโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 11 ตามตัวแปรเพศ

#### ขอบเขตของการวิจัย

- 1 การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 11 เท่านั้น
- 2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่ เพศ
  - 2.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- 3 แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นำมาจากเนื้อหาตามหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

#### ข้อดกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ถือว่าเป็นข้อมูลที่ตอบด้วยความจริงตามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของนักเรียน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออก  
ในลักษณะของความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบหรือตีความ ความสามารถ  
ในการนำประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งความสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า  
สิ่งต่างๆ ได้

ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อถือหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง  
การปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้และทัศนคติ โดยการ  
แสดงออกด้วยการกระทำ

นักเรียน หมายถึง นักเรียนเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  
ประจำภาคปลายปีการศึกษา 2530 ในโรงเรียนสหศึกษาของรัฐบาล เขตการศึกษา 11

บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข หมายถึง บริการต่าง ๆ ที่สถานบริการด้าน  
สุขภาพอนามัยประจำท้องถิ่น ได้แก่ สถานีอนามัย ผดุงครรภ์ ศูนย์การแพทย์และอนามัย ศูนย์บริการ  
สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก  
สำนักงานแพทย์เอกชน แพทย์แผนโบราณและการบริการทางด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่พึงจะให้บริการ  
แก่ประชาชน ด้วยการให้คำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพ การให้บริการเมื่อเจ็บป่วยและการให้บริการ  
ด้านอื่น ๆ

เขตการศึกษา 11 หมายถึง อาณาเขตที่รับผิดชอบในการดำเนินการศึกษา ซึ่งแบ่งตาม  
เขตภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม อันประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และ  
นครราชสีมา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย