



ประชากรที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เจ็บป่วย หรือพิการแต่อย่างใด สามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าในทุก ๆ ด้าน และในทางตรงกันข้าม ถ้าประชากรมีร่างกายอ่อนแอ โรคร้าย เบียดเบียนอยู่เสมอ ก็จะไม่สามารถประกอบภารกิจ การงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้เสียแรงงาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกด้วย จะเห็นได้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัย ของประชากรโลกเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนด เป้าหมายทางสังคมไว้ว่า เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 ประชากรทุกคนในโลกจะได้รับการพัฒนา ให้มีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับ ทองถิ่นทั้งในระบบเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้ภาษาอังกฤษว่า "Health for All by the Year 2000" และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ใช้เป็นภาษาไทยว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543"¹ ทั้งนี้เนื่องจากประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และประชากรยังคงค่อนข้างยากจน เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ อีกมาก สถานบริการสาธารณสุข ไม่เพียงพอ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี การสาธารณสุขยังไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาสาธารณสุขในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะประสบความสำเร็จ ในการกวาดล้างโรคติดต่ออันตรายบางโรค เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค ไข้สกลน้อยลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป ทำให้อัตราการตายของประชากรมีแนวโน้มลดลง แล้วก็ตาม แต่ยังมีปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จะต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปในแผนพัฒนา

¹ คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529). (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพิเศษ, 2524), หน้า 18..

การสาธารณสุข ฉบับที่ 5¹ ดังนี้คือ

1. ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ อันได้แก่
 - 1.1 โรคระบบทางเดินอาหารและอุจจาระร่วง
 - 1.2 โรคติดเชื้อของระบบหายใจและผิวหนัง
 - 1.3 ปัญหาจากอุบัติเหตุ การเป็นพิษ และพลวเหตุ
 - 1.4 ปัญหาอนามัยครอบครัวบกพร่อง
 - 1.5 โรคจิตประสาท และการศึกษาเสพคติให้โทษ
2. ปัญหาระบบการกระจายบริการสาธารณสุข ที่ยังครอบคลุมประชาชนในชนบทไม่ทั่วถึง จะเห็นได้จากมีโรงพยาบาลอำเภอเพียง 336 แห่ง หรือร้อยละ 51 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด มีสถานอนามัยร้อยละ 82 ของจำนวนตำบลทั้งหมด และสำนักงานเขตสุขภาพมีเพียงร้อยละ 4.5 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด
3. ปัญหาการกระจายบุคลากร โดยที่แนวทางการผลิตบุคลากรแต่เดิมได้เน้นบุคลากรประเภทวิชาชีพที่ต่องใช้การลงทุนและเทคโนโลยีสูง ไม่สอดคล้องกับการทำงานในส่วนภูมิภาค ดังนั้นจึงไม่เกิดการกระจายบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญอย่างทั่วถึง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2522 แพทย์ ร้อยละ 60 อยู่ในกรุงเทพฯ อีกร้อยละ 40 อยู่ในส่วนภูมิภาค
4. ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบัน อัตราการเพิ่มประชากรประมาณร้อยละ 2.1 ต่อปี ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ และการขาดแคลนบริการที่จำเป็นต่อประชาชนก็ตามมา นอกจากนี้ที่สำคัญคือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการร่วมมือกับจิตอาสาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ทำให้การบริการสาธารณสุขตกเป็นภาระหนักของรัฐบาลอีก เช่น เคย
5. ปัญหาการกำหนดนโยบายและการบริการที่ผ่านมาเน้นยังขาดการวิเคราะห์ วิจัยที่เป็นระบบเพื่อกำหนดแนวนโยบายที่มีสมรรถภาพ ประกอบกับขาดการ

¹ คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529, หน้า 1-4.

ต่อเนื่องของรัฐบาล และมีการรวมศูนย์อำนาจทางการบริหาร และระบบงบประมาณอยู่ที่ ส่วนกลาง ทำให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและราชการบริหารส่วนท้องถิ่นไม่สามารถ รับผิดชอบโดยตรงต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นเองได้อย่างทันการ

จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย อันเป็นบริการทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งรวมทั้งการให้ความรู้ในด้าน การป้องกัน และการรักษาพยาบาลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประชากรของประเทศไทย แต่ก็ยังขาดแคลนบุคลากรที่จะให้บริการในค่าน้อยมาก ไม่เพียงพอกับความต้องการของ ประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งรัฐบาลก็ได้เร่งรัดที่จะผลิตบุคลากรทางค่านนี้เพิ่มขึ้น เพื่อสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งปรับปรุงระบบการบริหารงานใหม่ ประสิทธิภาพขึ้น

ปัจจุบันเนื่องจากการให้บริการด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทาง ค่านนี้เป็นจำนวนมาก แต่กำลังคนที่จะทำงานมีจำนวนจำกัดทั้งในค่านปริมาณและการ กระจาย ฉะนั้นการให้การศึกษาค่านหรือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับประชาชนจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง และโดยเหตุที่หน้าที่อันค้ำแรกของโรงพยาบาลคือ การจัดบริการ ค่านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ ส่วนการให้บริการทางค่านการให้การศึกษ เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้นก็ เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการค่านการรักษาพยาบาลที่มี ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้เกี่ยวกับ เรื่องของสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันจะมีความสำคัญในการที่จะช่วยลดอัตราการ เจ็บป่วย และการตายของประชากร ตลอดจนช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมได้ เป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้ที่ให้บริการทางค่านสุขภาพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งตระหนักถึง ความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดให้มีการทางค่านการศึกษาค่านเกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชนที่มา รับบริการในโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการให้บริการทางค่านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความ สำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการค่านสุขภาพและผู้รับบริการ อีกหนึ่งให้ ผู้ที่ให้บริการทางค่านนี้ได้ตระหนักถึงความจำเป็นของงานค่านนี้อีกด้วย เพื่อช่วยให้ ผู้รับบริการได้รับความรู้ทางค่านนี้มากขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งต่อชีวิตประจำวัน และขณะเจ็บป่วย อันจะเป็นผลให้คุณภาพของประชากรของประเทศชาติมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพื่อจะเป็นกำลังของประเทศชาติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

งานให้บริการทางด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพนี้ ผู้ที่มีบทบาทในการให้บริการ มาตั้งแต่สมัยโบราณนั้นส่วนใหญ่จะเป็นสตรี แต่มบทบาทเหล่านี้ยังไม่เด่นชัด กล่าวคือ แต่เดิม สตรียังไม่ค่อยมีบทบาทนอกครัวเรือนมากนัก มักจะอยู่ในลักษณะที่เรียกว่า "อยู่กับเหย้า เฝ้ากับเรือน" จึงเป็นบทบาทของสตรีที่อยู่ในรูปที่ให้บริการกับบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนใหญ่ คือ การให้บริการในการอบรมเลี้ยงดู การดูแลเรื่องสุขภาพของบุตร ธิดา ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวทุก ๆ คน ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปภายหน้า และสามารถประกอบกรงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ โดยที่บทบาทเหล่านี้จะพบว่าเมื่ออยู่ในสมัยก่อนเป็นส่วนใหญ่ และบทบาทเหล่านี้เริ่มเห็นได้ชัดเจนขึ้นในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ดังที่สภาสตรีแห่งชาติได้กล่าวไว้ในหนังสือ "เรื่องสตรีไทย"¹ ดังนี้

ประเทศไทยได้มีการติดต่อกับประเทศยุโรปตั้งแต่ต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 ถึงขนาดมีการสู้รบกันปรากฏว่าทั้งทหารและราษฎรได้รับบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมาก สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีไทรยงมีพระเมตตาห่วงใยต่อความทุกข์ยากเจ็บป่วยของทหารและราษฎร จึงทรงบริจาคนครุฑราชทรัพย์ส่วนพระองค์จัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นสำหรับ เป็นศูนย์กลางบรรเทาทุกข์ช่วยเหลือคนเจ็บหรือผู้เจ็บป่วย ทรงชักชวนหม่อมพระบรมวงศานุวงศ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีและรวบรวมบรรดาญาติผู้ใหญ่ทั้งหลาย รวมกำลังกายและใจ ตลอดจนทรัพย์สิ้นเชิง รวมในงานนี้จนได้รับผลสำเร็จสมพระราชประสงค์ในการช่วยเหลือบำบัดทุกข์เจ็บป่วยให้แก่ทหารและประชาชน ซึ่งเป็นคนกำเนิดของสหประชาชาติไทย และสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรียังเป็นองค์สมณานายิกาสหประชาชาติไทยนานถึง 26 ปีต่อเนื่องกัน

จากที่กล่าวแล้วข้างต้น ประกอบกับประเทศชาติมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญขึ้น ตลอดจนอัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศไทย ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย สตรีจึงมีบทบาทในการให้บริการทางด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และมีบทบาททางสังคม

¹สภาสตรีแห่งชาติ, เรื่องสตรีไทย. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิทยากร, 2518), หน้า 65-66.

มากขึ้นและเด่นชัดขึ้น จนในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าสตรีที่ประกอบอาชีพในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้นมีมากมาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่จะต้องให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นการให้บริการทางด้านการศึกษาก็เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีมากขึ้นด้วย โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนมีความรู้ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถช่วยตนเองและผู้ใกล้ชิด เมื่อประสบกับปัญหาทางสุขภาพอนามัยหรือเมื่อเกิดเจ็บป่วยได้อีกด้วย การให้บริการทางศึกษานี้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดให้หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น เป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคล ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะนั้น การชี้แนะให้ผู้รับบริการได้มองเห็นปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง การช่วยให้ผู้รับบริการรู้จักช่วยตนเอง ครัวครัว และสังคม ลักษณะของการจัดการให้การศึกษากับผู้รับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นเกณฑ์ในการศึกษาบทบาทของผู้ให้บริการทางศึกษานี้ใน สุรีย์ จันทรมณี¹ ได้กล่าวไว้ในหนังสือสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ 3 ข้อ ดังนี้คือ

1. การให้การศึกษาเฉพาะเรื่อง (Specific Health Education) คือ การให้ความรู้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพอนามัยเฉพาะเรื่องกับผู้รับบริการกำลังมีปัญหา เพื่อให้ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ช่วยร่นระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการพักฟื้นให้สั้นที่สุด การให้ความรู้แบบนี้อาจจัดเป็นแบบรายบุคคล หรือแบบกลุ่มในรายที่มีปัญหาเหมือนกัน

2. การให้การศึกษาในเรื่องทั่วไป (General Health Education) คือ การให้ความรู้ คำแนะนำในปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไปที่ประชาชนควรทราบ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ ๆ ปัญหาสาธารณสุข โรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน สิ่งที่ต้องให้ความสนใจและการพยาบาลเบื้องต้น การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ปัญหาสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน วิธีการให้ความรู้อาจใช้แบบรายบุคคล หรือแบบกลุ่มก็ได้โดยใช้

¹สุรีย์ จันทรมณี, สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คอมมัลค, 2521), หน้า 3-4.

เครื่องฉายต่าง ๆ ประกอบ เช่น สไลด์ ภาพนิ่ง ภาพยนตร์ เทป นิทรรศการ เอกสาร ประกอบ หรือการให้ความรู้ทางสื่อมวลชน เป็นต้น

3. การให้การศึกษแบบผสมผสาน (Integration of Health Education) โดยการให้ความรู้แบบผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในการบริการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ให้การศึกษแก่ผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษา พยาบาลให้การศึกษาควชูไปกับการให้การพยาบาล เป็นต้น การให้ความรู้แบบนี้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน การศึกษาแก่ผู้ป่วย

การจัดการให้การศึกษเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนี้ไม่ว่าจะจัดในรูปแบบหรือลักษณะใดก็ตาม ผู้ที่ให้บริการค่านนี้ก็มีความมุ่งหวังอย่างเดียวกัน กล่าวคือ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ทางค่านนี้มากขึ้น และนำไปใช้ประโยชน์ทั้งต่อชีวิตประจำวันและขณะเจ็บป่วย ดังกล่าวแล้วข้างต้น ส่วนผู้ที่ให้บริการกับประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยตรง และใกล้ชิดกับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมากที่สุดนี้ ได้แก่ บุคคลในวิชาชีพ แพทย์และพยาบาล ซึ่งงานบริการนี้จะต้องใช้ความรู้และติดต่อกับประชาชนผู้รับบริการ โดยตรง โดยไม่เลือกชั้น วรณะ เพศ และวัย และในวิชาชีพดังกล่าวผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญก็เป็นผู้สมัคร ดังนั้นบทบาททางค่านนี้จึงเป็นที่สนใจของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากประชาชนที่มารับบริการทุกคนนั้นย่อมมีความต้องการความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย รวมทั้งเรื่องความเจ็บป่วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและเมื่อมีปัญหากการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่เนื่องจากจำนวนของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีมากมาย ประกอบกับผู้ให้บริการทางค่านนี้ยังมีไม่เพียงพอดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงมักเกิดปัญหาทางค่านการให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีในการให้บริการค่านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อจะได้นำผลของการวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ในการผลิต และพัฒนาสตรีที่ทำงานค่านนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลส่งไปถึงการพัฒนาคุณภาพของประชากรในประเทศชาติให้มีคุณภาพมากขึ้น อันจะทำให้การพัฒนาประเทศชาติมีผลดียิ่งขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของสตรีในการให้บริการทางด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการทางด้านสุขภาพจากสตรีที่ให้บริการทางด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสตรีผู้ให้บริการ ด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ตามการรับรู้ของตนเอง กับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้คือ

1. มุ่งศึกษาเฉพาะบทบาทของสตรีในการให้บริการทางด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ กับความคาดหวังของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานครทั้ง 4 สังกัด คือ พวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โดยศึกษาสังกัดละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่
 - 1.1 โรงพยาบาลรามาริมดี
 - 1.2 โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.3 วชิรพยาบาล
 - 1.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ
 - 2.1 สตรีที่ให้บริการทางด้านการศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐบาลในกรุงเทพมหานครทั้ง 4 สังกัดดังกล่าวแล้วในข้อ 1 ซึ่งได้แก่ พยาบาลและแพทย์สตรี โดยศึกษาจำนวนร้อยละ 10¹ ของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง
 - 2.2 ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐบาลในกรุงเทพมหานครทั้ง 4 สังกัดดังกล่าวแล้วในข้อ 1 ซึ่งสามารถอ่านและเขียน

หนังสือได้ โดยศึกษาจำนวนร้อยละ 10^1 ของผู้มารับบริการในแต่ละวันของโรงพยาบาล
ทั้ง 4 แห่ง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของสตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษา
เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลที่ตอบตามความเป็นจริง
2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น
ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 1 วัน และถือว่าข้อมูลที่ได้จากประชากรที่
ตอบแบบสอบถามทุกคนเชื่อถือได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาท หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติงาน
ในการให้บริการทางการศึกษาค้นสุขภาพ

สตรีที่ให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานใน
วิชาชีพแพทย์ และพยาบาลที่เป็นสตรีซึ่งให้บริการทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง บริการในการให้ความรู้
ในเรื่องเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจน
การระวังป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อันจะมีผลก่อร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้รับบริการมีชีวิต
อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลใช้ความคิด ประสพการณ์การเรียนรู้ที่เคยได้รับ
มารวมกับเหตุผลส่วนบุคคล แล้วนำมาพิจารณาสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เพื่อให้เกิด
ความคิดรวบยอดใหม่ต่อสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจของตนเองโดยเฉพาะ
ซึ่งอาจจะมี ความเข้าใจตรงกับ ความเข้าใจของผู้อื่นหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่าง
ระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หนึ่ง ๆ นั้นย่อมแตกต่างกันออกไป

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลของ
รัฐบาลในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความต้องการของประชาชนในบทบาทของสตรีที่ให้บริการทาง
ด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
2. เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านนี้ทุก ๆ ระดับ โดย
ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อผลิตสตรีที่ปฏิบัติงานด้านนี้ใหม่มีความรู้ ความ
สามารถสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สังคม และประเทศชาติ
3. เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการจัดปรับปรุงอัตราค่าจ้าง คุณวุฒิ และคุณสมบัติ
ของสตรีที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ตามความต้องการของประชาชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย