

สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมทฤษฎีของ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทย จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 รอบ รอบแรก เป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ใหญ่ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยว กัยสภาพทางด้านสุขภาพอนามัยไทยและการจัดประสบการณ์ในการศึกษา ภาคบังคับ ในปีพุทธศักราช 2534 นำผลการวิเคราะห์เนื้อเรื่องจากคำตอบ ในรอบแรก มาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ นำคำตอบจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและ พิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเดิม เพิ่มคำถามต้นงมัธยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ และตำแหน่งที่ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมตอบกลับมาอีกครั้ง จากคำตอบในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม พิสัย ระหว่างควอไทล์ ผลต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม เพื่อศึกษาความคิด เห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อความ แล้วแปรผลจากการ วิเคราะห์ดังกล่าวเป็นทฤษฎีของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการ จัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่เป็นทฤษฎีของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อ การจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534 มีดังนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย  
ในปีพุทธศักราช 2534

คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในเมือง เช่น  
ปัญหามลพิษ อุบัติเหตุและความแออัดของประชากร นักเรียนในเมืองมีความรู้  
เรื่องสุขภาพอนามัยบ้าง แต่ละเลยการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ส่วน  
ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในชนบทเกิดจากความไม่รู้ นักเรียนใน  
ชนบทมีสุขภาพทุพโภชนาการ ทำให้สรีระร่างกายไม่เจริญเติบโตและไม่  
แข็งแรงตามปกติ ความผิดปกติที่พบมากที่สุดของเด็กวัยเรียนทั้งในเมืองและ  
ชนบทคือโรคพิษ ร้อยละ 90 เป็นโรคพันธุ

เนื่องจากปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยประกอขยกับ  
การบริการของรัฐทางด้านสุขภาพอนามัยที่มีไม่เพียงพอทำให้ประชาชนต้องพึ่ง  
ตัวเองด้วยการซื้อยาชุด ยาของและทดลองใช้ยาตามคำโฆษณา รัฐยังไม่ได้  
ให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่องการโฆษณา และสารเคมีต่าง ๆ อย่างเพียงพอ  
ยามีขายในท้องตลาดมากมาย แมยาอันตรายก็ขาดการควบคุมที่เหมาะสม

ปัจจุบันมีการโฆษณาแมลง หรือยาฆ่าวัชพืชเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้  
คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสารพิษมากขึ้น คนงานยังขาดความรู้ความ  
เข้าใจและวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากอาชีพ

ปัญหาด้านครูผู้สอนพบว่าในกระบวนการเรียนการสอนนั้นครูควรจะมี  
ส่วนในการ เสริมสร้างหรือแก้ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนได้

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย  
ของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 ดังนี้

งานด้านสุขภาพอนามัย ควรเน้นที่การป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา โดย  
เน้นการให้ประชาชนมีความรู้ และปฏิบัติจริงเป็นสิ่งสำคัญและสามารถปฏิบัติได้  
อย่างถูกต้องเหมาะสม

รัฐควรมีมาตรการทางค่านิยมที่รัดกุมเพียงพอ เพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างจริงจัง รัฐควรขยายบริการด้านสุขภาพอนามัยทุกประเภทให้ทั่วถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้านและจัดหาวิธีการที่จะให้ประชาชนตระหนักในความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพอนามัยของตน ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองในการแก้ไข ป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย สื่อมวลชนทุกแขนงควรมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง จริงจัง และต่อเนื่อง โดยมีรัฐทำหน้าที่ร่วมกับผิชอบด้วย

ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐในปัจจุบัน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาสุขภาพอนามัยไม่สามารถแก้ไขได้โดด ๆ เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาที่จะต้องร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน บุคคลในท้องถิ่นควรจะมีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนนั้น ๆ ครูผู้สอนด้านสุขภาพอนามัยควรมีความรู้ทางสุขภาพอนามัยอย่างแท้จริง และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ถูกหลักอนามัย ในการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและการมีสุขภาพอนามัยดีเป็นเกณฑ์เพื่อปลูกฝังค่านิยมของการเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534

เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 นั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับเห็นควมมาก แต่ไม่ถึงระดับมากที่สุด (คามัชยฐานสูงสุดไม่ถึง 4.5) ซึ่งสรุปได้ว่า

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยและมาตรฐานทั่วโลก ประชากรหญิงและชายควรมีอายุยืนนานใกล้เคียงประเทศที่เจริญแล้วคือผู้หญิง 75 ปี ชาย 70 ปี ไม่เป็นโรคที่เกิดจากความไม่รู้ หรือโรคที่ขาดการนำความรู้ทางด้านสุขภาพศึกษาไปปฏิบัติ ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดควรมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม อัตราตายและป่วยของทารกและเด็กก่อน

วัยเรียนลดลงต่ำกว่าเดิมอย่างน้อยครึ่งร้อยละ 50 จากเดิม ประชาชนรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ตลอดจนมีค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้อง เหมาะสมในการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษา ในทศวรรษหน้าคือ

เนื้อหาสาระในหลักสูตรประถมศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยควรจะครอบคลุมถึงเรื่อง โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล การสุขภาพจิต สิ่งเสพติดโทษ บริการสาธารณสุข โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา สุขภาพผู้บริโภค โรคไม่ติดต่อ การปฐมพยาบาล ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ส่วนเนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 นั้น มีสาระครอบคลุมเหมาะสมแล้ว แต่ควรเน้นการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้ โดยการท่องจำและควร เน้นเรื่องทันตสุขภาพให้มากขึ้นโดยยึดหลักการปฏิบัติจริง เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพได้ผลในทางปฏิบัติจริง จึงควรกำหนดการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร โดยสอดแทรกเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและการเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดีเป็นเกณฑ์ ควรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการร่างหลักสูตรในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย โดยมีหลักการจากกระทรวงไป เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ควรใช้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การศึกษาด้านสุขภาพของหลักสูตรประถมศึกษา (WHO : การสาธารณสุขมูลฐาน คือการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน และมีรัฐให้การสนับสนุน) ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เข้ามามีส่วนในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษาด้วย

ปัจจุบันคนไทยโดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค โดยชื้อยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และมีแนวโน้มจะเป็นค่านิยมผิด ๆ มากขึ้นจึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความติดยาของ การชื้อยาอย่างถูกต้องไว้ในหลักสูตรศควาในทศวรรษหน้า ปัญหาพิษจะมีปริมาณมากขึ้น จึงควรจัดเนื้อหา

เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพเข้าในประสบการณ์การเรียนรู้ด้วย สวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในอาชีพยังไม่มีในหลักสูตรประถมศึกษาปี 2521 จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเรื่องนี้ด้วยในอนาคต

ในด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยนั้น ควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันให้มากที่สุด สถานศึกษาควรจัดให้มีการสอนสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ควรจัดประสบการณ์ฝึกให้นักเรียนสามารถทำหน้าที่บริการอนามัยแทนเจ้าหน้าที่ได้ เช่น การวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยจัดการฝึกอบรมครูผู้สอน ประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นผู้มีความรู้ถูกต้องก่อน กิจกรรมการเรียนรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนควรจัดให้เหมาะสมกับวัยและความจำเป็น เช่น ในเด็กเล็ก ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเคยชินเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนทัศนคติและความรู้เป็นสิ่งสำคัญรองลงมา

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยทำให้ทราบธรรมชาติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับพุทธศักราช 2534 ดังจะได้นำมาอภิปรายต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยใน  
ในปีพุทธศักราช 2534

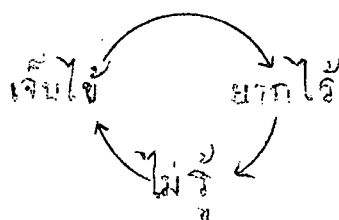
จากผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช 2534 ปัญหาแรกที่คุณเชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดคือ คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในเมือง เช่น ปัญหามลพิษ อุบัติเหตุ ความแออัด นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ปัญหาความแออัดในเมืองเกิดจากคนชนบทอพยพเข้ามาอยู่ในเมืองมากขึ้น ผู้คนเกิดการแข่งขันแย่งกันในการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดการเห็นแก่ตัว ขาดการรับผิดชอบต่อส่วนรวม อันเป็นที่มาของสาเหตุปัญหามลพิษ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ:

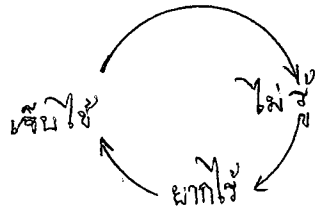
สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2525) ทรรษา ประนีอมสฤด (2526) และยุพดี กะจะวงษ์ (2526) ที่กล่าวว่า สภาพสังคมไทย ในปี 2534 จะมีการขยายตัวทางคานอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้ามาเมืองมากขึ้น ก่อให้เกิดความแออัด หากไม่มีการระมัดระวังอย่างเพียงพอจะก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพแวดล้อม เกิดการเสื่อมโทรมทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพิ่มปัญหายาเสพติด

ต้นเหตุสำคัญของปัญหามลพิษเกิดจากการนำความรู้และวิทยาการทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาใช้โดยไม่ระมัดระวัง และขาดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (ธีระชัย ปุณฺโฑติ และวรัญญา จีรวฑูลววรรณ 2524) ในการแก้ปัญหา มลพิษนั้น สุรินทร เทรษฐมานิต (2524 : 10) ให้ออกคิดเห็นสรุปได้ว่า ควรแก้ที่ต้นเหตุ คือแก้ที่คนโดยอาจให้ความรู้ การศึกษา ที่สอดคล้องที่เหมาะสมตามสภาพการณ์

ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา มนุษย์ได้พัฒนาเทคโนโลยีขึ้นอย่างมากมาย เราสามารถสร้างวัตถุชิ้นใหม่ที่ธรรมชาติไม่รู้จัก และไม่สลายตัวโดยธรรมชาติ จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลต่อวัฏจักรของความหมุนเวียนของธรรมชาติ เกิดปัญหามลพิษ (สุรินทร เทรษฐมานิต 2524 : 11) และในอนาคตวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้น (สิริธนม รัตนะรัต 2526) ดังนั้นในการจัดการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคม จึงควรคำนึงถึงสภาพปัญหาเหล่านี้ เนื้อหาสาระในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องของสุขภาพอนามัย ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การใช้เครื่องมือ เครื่องจักร การป้องกันอุบัติเหตุ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

ส่วนปัญหาคานสุขภาพอนามัยของคนไทยในชนบทเกิดจากความไม่รู้ จากการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ออกคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยในชนบทเกิดจาก วัฏจักรแห่งความทุกข์ยากดังนี้คือ





ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ดังนั้นการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยจึงไม่สามารถแก้ไขได้อย่างโดดเดี่ยวตามคำพัง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการร่วมมือกันจากหลาย ๆ ส่วนรวมกันทำอย่างเป็นระบบระเบียบ

ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในเมืองนั้น พบว่า นักเรียนในเมืองมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยบ้าง แต่ละเลย การนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การมีความรู้ แต่ละเลยต่อการนำความรู้มาปฏิบัติยอมไร้ประโยชน์เกี่ยวกับปัญหานี้ หากพิจารณาจากหลักสูตร จะพบว่า หลักสูตรสุขศึกษาได้เน้น "การปฏิบัติ" มาตั้งแต่ปี 2453 (สุชาติ โสภประยูร 2514 : 45) โดยกำหนดเป็นความมุ่งหมายไว้ว่า "เพื่อให้เป็นผู้รู้จักปฏิบัติให้ได้รับความสำราญแก่ร่างกาย และรักษาชีวิตให้เป็นไปโดยสุขสวัสดิ์ การสอนวิชานี้ไม่ใช่เพียงแค่ให้รู้ไว้เท่านั้น ต้องให้ปฏิบัติจึงจะเป็นประโยชน์แก่ตน และต้องหัดให้เคยเสียแต่เด็ก" แต่จากสภาพความเป็นจริง ระบบการศึกษายังถือคะแนนสอบได้ - ตก จากการสอบทางทฤษฎีเป็น เกณฑ์ทำให้คอยทางด้านปฏิบัติไปอย่างน่าเสียดาย และจากรายงานสรุปผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2503 ของอนุกรรมการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษาได้ สรุปผลการนำหลักสูตรไปปฏิบัติจริง เฉพาะวิชาสุขศึกษา (กองพัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ) พบว่า "เนื้อหาสาระมีแต่ภาคทฤษฎี การปฏิบัติจริงยังบกพร่อง" และแม้ในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็น หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยจัดให้มีการผสมกลมกลืนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ (กอ สวัสดิ์พานิช 2522 : 1) แต่ก็ยังพบว่าไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยในทางที่ดีขึ้น ช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติยังเป็นปัญหา และจากปัญหานี้ ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะเป็นความบกพร่องของระบบการเรียนการสอนและอาจเป็นความล้มเหลวของการศึกษาคด้วย เพราะการศึกษาไม่สามารถทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมขึ้น ดังนั้นเพื่อช่วยแก้ปัญหานี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะได้ศึกษาหา

สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนในชนบทคือ ปัญหาทุพโภชนาการ ทำให้ สติปัญญาร่างกายไม่เจริญเติบโต และไม่แข็งแรงตามปกติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง กับรายงานของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในเอกสารแผนอาหาร และโภชนาการ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 2520 - 2524 ( 2522 : 4 -165) ซึ่งได้ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กไทย พบว่า เด็กวัยเรียนในเขตชนบทและในแหล่งเสื่อมโทรมของกรุงเทพมหานคร มีปัญหาทาง คานทุพโภชนาการประมาณ ร้อยละ 30 และจากการสำรวจสุขภาพคานโภชนาการ ในเด็กนักเรียนจังหวัดเพชรบุรี ของนายแพทย์บุญสม ผลดี (2514) พบว่า นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 5 -15 ปี จำนวน 7.551 คน จาก 55 โรงเรียน ที่ นำมาชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ปรากฏว่า มีเด็กจำนวน 1.577 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 20.9 มีรูปร่างผอมและตัวเล็กกว่าเด็กปกติและมีนักเรียนเป็นโรคขาดสาร อาหารต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะสารอาหารโปรตีน และที่มหาวิทยาลัย ชานติอาโก ในประเทศชิลี ได้เคยทดลองนำเด็กที่เคยเป็นโรคขาดสารอาหาร โปรตีนอย่างแรงมาเลี้ยงเป็นเวลา 2 -4 ปี โดยให้เด็กได้กินอาหารจนเด็กมี อาการเหมือนเด็กปกติ แต่เมื่อชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกันแล้ว จะ ปรากฏว่าเด็กพวกนี้จะมีขนาดของความเจริญเติบโตน้อยกว่าเด็กปกติ และเมื่อ ทดสอบความเฉลียวฉลาดหรือสติปัญญาแล้ว ปรากฏว่าต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (อ้างถึงใน สมจิตต์ ศรีวิเชียร 2516 : 9 -10)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ภาวะทุพโภชนาการในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา เป็นปัญหาที่สำคัญมาก และควรได้รับการแก้ไขโดยรีบด่วน เนื่องจากเด็กในวัยนี้ เป็นวัยที่อยู่ในระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การขาดอาหารในระยะนี้จะเป็น การยับยั้งการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา

ส่วนปัญหาความผิดปกติที่พบมากที่สุดของเด็กวัยเรียนทั้งในเมืองและใน ชนบทคือโรคฟัน ร้อยละ 90 เป็นโรคคaries ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการสำรวจ ทัศนสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 โดยกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกับ องค์การอนามัยโลก (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2524 : 69) พบว่า เด็ก วัยเรียนโดยเฉพาะในช่วงอายุ 12 -13 ปี มีอนามัยช่องปากไม่ดีถึงร้อยละ 95



ในเขตเมือง และร้อยละ 100 ในชนบท และเป็นโรคฟันผุร้อยละ 76 ในเขตเมือง และร้อยละ 47 ในชนบท แม้ว่าการประมาณจำนวนตัวเลขจะไม่ตรงกัน แต่จากรายงานเรื่อง "สภาวะโรคฟัน" ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องกรุงเทพฯ 2545 เมื่อวันที่ 5 -7 กรกฎาคม 2526 ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บุษนา บัญชางามและคณะ 2526) พบว่า แนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยประถมศึกษา (7 -12 ปี) อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ในปีพุทธศักราช 2503 เพิ่มขึ้นเป็นปานกลาง ในปีพุทธศักราช 2525 และกำลังจะเป็นสูงมากในปีพุทธศักราช 2545 ถ้าอัตราการเพิ่มของโรคฟันผุยังเป็นอยู่เช่นปัจจุบันนี้ และในเอกสารฉบับนี้ ได้ชี้สาเหตุที่มีการเพิ่มของโรคฟันผุในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาว่า เกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมนี้ทำให้อุปนิสัยในการบริโภคอาหารเปลี่ยนไป จากอาหารที่เคยรับประทานเป็นอาหารธรรมชาติ เช่น ข้าว ก็เปลี่ยนไปเป็นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลสำเร็จรูป เช่น ขนมปัง ลูกอม อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับปัญหานี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการศึกษารูปแบบและกำหนดเป้าหมาย ตลอดจนวิธีดำเนินการในการลดโรคฟันผุลง โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้

โรคฟันผุ หรือความเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปาก เป็นปัญหาที่บั่นทอนสุขภาพอย่างยิ่ง และจะมีผลเกี่ยวโยงไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพในระบบอื่น ๆ ได้ด้วย กลวิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้ไม่ยากนัก กล่าวคือการรักษาความสะอาดของปากและฟัน วิธีการง่าย ๆ คือการแปรงฟันและบ้วนปากให้สะอาด ดังนั้นหากสถานศึกษาและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนประถมศึกษา อันเป็นการศึกษาระดับบังคับจะยึดถือเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติโดยฝึกให้นักเรียนแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารกลางวันเป็นประจำ ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีบางโรงเรียนได้ทำแล้ว ก็อาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาด้านนี้ลงได้บ้าง

ปัญหาในด้านการใช้ยานั้นพบว่า เนื่องจากปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ประกอบกับการบริการของรัฐทางด้านสุขภาพอนามัยที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งตัวเองด้วยการซื้อยาชุด ยาซอง และทดลองใช้ยาตามคำโฆษณา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการสัมมนา เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาชุดในประเทศไทย ซึ่งจัดโดยกลุ่มศึกษาปัญหาฯ และมูลนิธิหมอชาวบ้าน อันมีผู้เชี่ยวชาญ

สัมมนาราว 200 คน จากหลาย ๆ ฝ่าย คือตัวแทนฝ่ายทหาร กระทรวงศึกษาธิการ พระภิกษุ ชาวบ้าน นิสิต นักศึกษา สื่อมวลชน ซึ่งการสัมมนาครั้งนี้เพื่อรณรงค์ให้ ประชาชนเลิกใช้ยาชุด และรู้จักวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ในตอนหนึ่งของการสัมมนา แพทย์หญิงอนงค์ เพียรกิจกรรม หัวหน้าสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กล่าวรายงานว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ ยาอย่างไม่ถูกต้อง จนถึงขั้นแพ้ยาจำนวนมาก เฉพาะที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล ศิริราช ในช่วงระยะ 2 ปี ที่ผ่านมามีถึง 109 รายและบางรายเสียชีวิตหลังรับ ไว้ในโรงพยาบาลเพียง 9 -11 วัน สำหรับปัญหาการใช้ยาชุดในประเทศไทยนั้น ตัวแทนเภสัชกรและชาวบ้านได้ร่วมกันเสนอว่า เนื่องจากประชาชนตามต่างจังหวัด หาซื้อยาได้ยาก จึงทำให้ต้องพึ่งยาชุด ประกอบกับประชาชนขาดความรู้ มีทัศนคติ เกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และการกระจายงานทางด้านสาธารณสุข ยังไม่ทั่วถึง อีกทั้งระบบโฆษณาชวนเชื่อ ที่ทำให้เกิดการเข้าใจผิด (สยามรัฐ 2526 : 12)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า รัฐไม่ได้ให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่องการใช้ยาและสารเคมีต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ยามีขายในท้องตลาดมากมาย แม้อันตรายก็ขาดการควบคุมที่เหมาะสม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับบทความเรื่อง อันตรายจากการใช้ยาในวารสาร Population (แอนโทนี 1982) ที่ว่า องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า เมื่อปีพุทธศักราช 2522 โลกมีการซื้อขายยากัน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 7 พันล้านดอลลาร์ สูงเกือบเป็นสองเท่าของเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา และคาดว่าในปีพุทธศักราช 2525 นี้ การซื้อขายยา จะมีมูลค่าสูงกว่านี้อีกหลายเท่า ปัญหาที่ต้องคำนึงถึงในขณะนี้คือ จำนวนยาและประเภทยาต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น อย่างมากนี้มีความจำเป็นหรือไม่ เพราะปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ไม่ได้ช่วยรักษาโรค แต่กลายเป็นตัวทำลายสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับยาส่วนใหญ่ก็จะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา การที่ประเทศกำลังพัฒนาไม่เข้มงวดเรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการผลิต และขายยานับเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้มีการซื้อขายยากันอย่างอิสระปราศ จากความรับผิดชอบจากบริษัทผู้ผลิต นิดกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งเข้มงวดมากและ มีการลงโทษที่รุนแรง

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ยาจำพวก Anabolic Steroids จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า อาจทำให้เกิดมะเร็ง แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนากลับนำยาพวกนี้ไปขายและใช้ในรูปของยาบำรุง และยาคานทานความอ่อนเพลียของเด็ก

ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้ยาประเภทนี้สำหรับรักษาโรคกระดูกเท่านั้น

จากการวิจัยพบว่า ในประเด็นนี้ ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ทรรศนะขัดแย้ง จากกลุ่มโดยให้ความเห็นว่า ปัจจุบันรัฐบาลไทยให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่อง การใช้ยาและสารเคมีต่าง ๆ อย่างเพียงพอแล้ว โดยมีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับ อาหารและยาต่าง ๆ มากมาย และในทางปฏิบัติก็มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเป็น คดีตัวอย่างดังจะพบได้ตามหนังสือพิมพ์ทั่วไป และประการสำคัญ ปัจจุบันได้มีการ ประสานสัมพันธ์ทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ในเรื่องการใช้ยาและสารเคมีต่าง ๆ มากมาย แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่าน แสดงทรรศนะว่า แม่สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาจะออกพระราชบัญญัติยาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค แต่ก็ยังมีปัญหาในทาง ปฏิบัติอยู่มาก แม้จะมีการจับกุมผู้กระทำความผิด ก็เป็นเพียงส่วนน้อย การปฏิบัติไม่เคร่ง กรัดไม่ต่อเนื่อง

เนื่องจากยา เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ยา สามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนรักษา ในยามเจ็บไข้ หลักการที่จะควบคุมการใช้ยาซึ่งมีจำหน่ายในท้องตลาดจึงจำเป็น ที่จะต้องเข้มงวด กวดขัน เพื่อให้ยาเหล่านั้นมีคุณภาพมาตรฐาน มีสรรพคุณที่เชื่อถือ ได้ และปลอดภัยแก่ผู้ใช้ ฉะนั้นการควบคุมยา ตลอดจนการส่งเสริมในการผลิต การสั่ง หรือการนำเขา ตลอดจนการจำหน่ายยาจึงมีความจำเป็น

การศึกษาควรจะมีบทบาทสำคัญในการเสริมความรู้ที่ถูกต้อง สถาบันการ ศึกษาอันเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมควรจะเข้ามามีบทบาทร่วมในการแก้ไขปัญหานี้ อย่างจริงจัง ต้องมีการให้การศึกษาคือความรู้ประชาชนทุกระดับ ทั้งในระบบ โรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยและการใช้ยา ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงอันตรายจาก การใช้ยาฟุ่มเฟือย

ในด้านเกี่ยวกับสารพิษ (Chemical Poisoning) นั้น พบว่า ปัจจุบัน มีการใช้ยาฆ่าแมลงหรือฆ่าวัชพืชเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิด จากสารพิษ (Chemical Poisoning) มากขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับบทความวิชาการของ ดร. สิริวัฒน์ วงษ์ศิริ และ ดร. เทียนชัย ชงสินธุศักดิ์ เรื่องมลภาวะจากยาฆ่าแมลง ในจดหมายข่าวสภาวะแวดล้อมของสถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522) ที่ว่า

มลภาวะจากยาฆ่าแมลงหรือสิ่งแวดลอมเป็นพิษ ที่เกิดขึ้นจากยาฆ่าแมลง กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย จากรายงานของกองควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร กล่าวว่า ในปีพุทธศักราช 2520 ประเทศไทย ส่งวัตถุดิบพืช (ยากำจัดศัตรูพืชและศัตรูสัตว์) เข้ามาจากต่างประเทศถึง 6 ล้าน 7 แสนกรัม มีมูลค่ากว่า 400 ล้านบาท และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากได้มีการใช้ยาฆ่าแมลงกันอย่างแพร่หลายทั้งในด้านควบคุมศัตรูพืช และควบคุมแมลงพาหะที่เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง จากการศึกษ้อันตรายที่เกิดจากยาฆ่าแมลง โดยเฉพาะ คี.ดี.ที. ในหนูที่เป็นสัตว์ทดลอง โดยให้หนูกิน คี.ดี.ที. เข้าไปพร้อมกับอาหารเป็นเวลา 2 ปี พบว่าเกิดมะเร็ง และจากการสำรวจสารมีพิษที่ตกค้างในสิ่งแวดล้อมของประเทศสหรัฐอเมริกา พบ คี.ดี.ที. เกือบทุกแห่งและพบในสิ่งมีชีวิตเกือบทุกชนิด ดังนั้นปัจจุบันหลายประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา ได้ออกกฎหมายห้ามใช้และจำหน่าย คี.ดี.ที. ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 นอกจากนั้นในสหรัฐอเมริกา ยังได้ประกาศห้ามใช้ยาฆ่าแมลงที่มีฤทธิ์ตกค้างยาวนาน เช่น คิลดริน, เอนดริน, เฮพทาคลอร์ ในระยะเวลาต่อมา เนื่องจากสงสัยว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งและสลายตัวได้ยากในสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสารพิษ (Chemical Poisoning) นั้น กว่าจะแสดงอาการก็จะใช้ระยะเวลานานเป็นปี จนมีผู้เปรียบเทียบว่าเป็นการตายแบบผ่อนส่ง ดังนั้นในการจัดการศึกษาในอนาคต จึงควรเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารเคมีต่าง ๆ เพื่อลดอันตรายจากสารเคมีเหล่านั้น ตลอดจนหาวิธีการป้องกันอันตราย

สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของคณงานนั้น พบว่า คณงานยังขาดความรู้ความเข้าใจและวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากอาชีพ

โรคที่เกิดจากอาชีพหมายถึงโรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพหรือจากการทำงานต่าง ๆ นั้น เกิดขึ้นโดยที่บุคคลนั้นทำงานสัมผัสกับงาน หรืออยู่ในบรรยากาศของการทำงานที่เป็นพิษ เป็นภัย เป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายหรือเกิดโรครุนแรงขึ้น

สารเคมีที่ใช้กันอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรมขนาดเล็ก เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคในหมู่มนงาน ซึ่งเกิดจากการสัมผัสสารเคมีบ่อยครั้ง โดย

โดยส่วนใหญ่จะสัมผัสด้วยการสูดดมควันไอของสารเป็นประจำ ส่วนการเข้าสู่ร่างกายของสารทางปากนั้นจะน้อยกว่าทางจุกและผิวหนัง โรคที่เกิดเนื่องจากการทำงานนี้ ทำให้เกิดการเสียหาย ซึ่งนับเป็นความสูญเสียของประเทศเป็นส่วนรวมด้วย การประสบอันตรายในโรงงานอุตสาหกรรม ตามรายงานของกรมแรงงานนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นอุบัติเหตุจากเครื่องมือ เครื่องจักร ส่วนจำนวนการประสบอันตรายจากสารเคมีนั้น ยังมีจำนวนค่ามาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากอันตรายที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ปรากฏให้เห็นทันทีทันใด แต่อาการของโรคจะเฉยช้าขึ้นภายหลังจากการทำงานในอาชีพนั้นนานหลาย ๆ ปี นอกจากนั้นผู้ป่วยก็มิได้มีประวัติที่แพทย์จะสามารถติดตามได้ คำนึงจำนวนผู้ป่วยจากสารเคมีจริงจึงกระจัดกระจายและไม่ได้มีการจดบันทึกไว้ชัดเจน

ในคริสต์ศตวรรษที่ 18 มีการปฏิบัติทางอุตสาหกรรมในประเทศตะวันตกทำให้อุตสาหกรรมพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว และมีโรคที่เกิดจากการทำงานตามมาด้วย คนงานต้องประสบกับโรคต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาชีพของตน เช่น มะเร็งที่อวัยวะของคองงานทำความสะอาดปล่องไฟ (Chimney -Sweep Cancer) เกิดจากการสัมผัสเขม่าและน้ำมันถ่านหินตลอดเวลา โรคสั่นของขางทำหมวก (Hatter's Shake) เกิดจากการใช้สารประกอบปรอท ในการฟอกหนังจนเป็นโรคพิษปรอท โรคกระดูกกราม (Phossy Jaw) ในคนงานทำไม้ขีดไฟเนื่องมาจากฟอสฟอรัสขาวที่ใช้

สำหรับความสนใจทางการแพทย์ เรื่องโรคที่เกิดจากการทำงานนี้ได้เริ่มเมื่อศตวรรษที่ 19 นี้เอง แต่เดิมคนสมัยก่อนคิดว่า โรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาหรือป้องกันไม่ได้ ต่อมาเมื่อนักอุตสาหกรรมในประเทศตะวันตกเริ่มรู้สึกว่ สุขภาพอนามัยคือของกรรมกรเป็นเรื่องของเศรษฐกิจของเขาเอง ประกอบกับความสำนึกในมนุษยธรรมและความเป็นธรรมในสังคม จึงเริ่มมีการเคลื่อนไหวในการปรับปรุงสภาพการทำงาน มีกฎหมายออกมาบังคับใช้พร้อมทั้งมาตรการป้องกัน

อันตรายจากสารเคมีในการทำงานจะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของพิษของปริมาณสารที่ร่างกายได้รับ ระยะเวลาการได้รับเข้าสู่ร่างกายและความสามารถของร่างกายแต่ละคนที่จะทนพิษของสารนั้นๆ ความรู้เรื่องอันตราย

จากสารเคมีจะช่วยให้เราหาทางป้องกันไว้ก่อนได้

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2525) ได้ศึกษาและวิเคราะห์สภาพสังคมไทยในปี 2534 พบว่า ประเทศไทยจะพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่ประเทศกึ่งอุตสาหกรรม จะมีการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกให้เป็นแหล่งที่ตั้งอุตสาหกรรมหลักของประเทศ ได้แก่ อุตสาหกรรมกาชกรรมชาติ อุตสาหกรรมปุ๋ย อุตสาหกรรมเปโตรเคมี อุตสาหกรรมเหล็ก นอกจากนี้จะมีการปรับปรุงอุตสาหกรรมขนาดย่อมทั่วประเทศ ดังนั้นเครื่องจักรต่าง ๆ ตลอดจนเทคโนโลยีสมัยใหม่ จะถูกนำมาใช้อย่างมากมาย หากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในการทำงาน ย่อมจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยตามมา แม้ว่าปัจจุบันจะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองในด้านความปลอดภัยในการทำงาน แต่กฎหมายจะมีผลบังคับใช้ก็ด้วยสามัญสำนึก ความเข้าใจและความร่วมมือของทุกฝ่าย

ผู้วิจัยเห็นว่า ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากโรคที่เกิดจากอาชีพหรือการมีความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิตในอนาคต จากการศึกษาคนควาผู้วิจัยได้พบกรณีตัวอย่าง ซึ่งเกิดอันตรายจากงานอาชีพ ตามรายงานของแพทย์หญิงอุบลรัตน์ สุคนธมาน ในบทความ "กฎหมายเรื่องความปลอดภัยและอาชีวอนามัย" (2524 : 6 -7) สรุปได้ว่า เมื่อเดือนตุลาคม 2524 ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภาควิชากุมาร ได้รับผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 10 เดือน มีอาการทางสมอง มีหัวโต (Hydro -Cephalus) ปวดศีรษะ กระวนกระวาย เด็กมีอาการคออักเสบ 3 วัน ต่อมาเด็กงอขาไม่ได้ ตรวจโดยละเอียดพบว่า อาการทั้งหลายเป็นเพราะพิษของตะกั่ว และจากการสืบสวนทางระบาดวิทยาร่วมกับหน่วยอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมและติดตามไปคูที่ทำงานของบิดามารดา บ้านที่พักอาศัยเดิมและปัจจุบันพบว่า มารดาอดีตเคยทำงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก (ครอบครัว) ทำหน้าที่ป้อนแม่เหล็ก ทำกระป๋อง ทำนกหวีด ฯลฯ มารดาเด็กออกจากโรงงานอุตสาหกรรมมานาน 2 ปีแล้ว ส่วนบิดาทำงานในโรงงานเก็บเศษเหล็ก จากการตรวจเลือด ปัสสาวะและน้ำนมในมารดาพบว่า มีตะกั่วสูงกว่าค่าเฉลี่ยปกติทั้งหมด แม้ว่าจะออกจากงานมา

แล้ว 2 ปี และถูกใจรับสารทักจากบ้านมารดา ผลจากการที่มีตะกั่วสะสมอยู่ในร่างกายทำให้สมองมีความผิดปกติ และไม่สามารถกลับคืนดีดังเดิมได้

ดังนั้น ถ้าเด็กที่กำลังเติบโตเป็นเด็กที่มีความพิการทางสมองหรือทางร่างกาย ย่อมเป็นภาระหนักต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต การก้าวเข้าสู่สภาพสังคมอุตสาหกรรม อาจไม่ช่วยในการพัฒนาประเทศชาติแต่อย่างไร เพราะเป็นเพียงการเพิ่มผลผลิตในด้านอื่น แต่ทรัพยากรที่มีค่าที่สุดคือ คนกลับถูกทำลาย เพื่อให้เป้าหมายการพัฒนาบรรลุผลอันพึงประสงค์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่การศึกษาการสาธารณสุข สื่อสารมวลชนทุกประเภท ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกวงการจะต้องช่วยกัน เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนในคานาชีวอนามัยอย่างจริงจัง

อีกปัญหาหนึ่งก็คือ ปัญหาด้านครูผู้สอน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ครูผู้สอนมีส่วนในการเสริมสร้างหรือแก้ปัญหาในด้านสุขภาพจิตของนักเรียนค่อนข้างมาก

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ ลีโอ เอ็ม แชมเบอร์เลน (Leo M. Chamberlain 1966: 153) ที่กล่าวว่า "สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยเฉพาะครูมีอิทธิพลต่อการเรียนและจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ" และสอดคล้องกับ คาแพลน (Kaplan : 1950 : 22) ที่กล่าวว่า "อิทธิพลของโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างครูกับนักเรียนในห้องเรียน ครูต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้เด็กรู้สึกเป็นกันเอง และปรับตัวเข้ากับครูได้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนด้วย นอกจากนี้ครูยังจะต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะเรียนบทเรียน ซึ่งจะทำให้เด็กมีเชาวน์ปัญญาดี และมีความมั่นคงทางอารมณ์" และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยูฟตี กะจะวงษ์ (2526) ทรรษา ประนอมสกุล (2526) และสิริถนอม รัตนะรัต (2526) ที่กล่าวว่า "คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ควรเน้นแก่นักเรียนในการศึกษาภาคบังคับประการหนึ่งคือ ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ"

สภาพปัญหาทั้งหมดที่กล่าวข้างต้น เป็นสภาพปัญหาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด

จากการวิจัยผู้วิจัยพบว่า มีประเด็นปัญหาข้อหนึ่ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันมาก แม้ว่าขอกระหนงเกี่ยวกับปัญหานี้มีความไม่สอดคล้องกันในทางความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตามหลักสถิติ (ค่ามัธยฐาน = 3.643, ฐานนิยม = 3,929 ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม = 0.286, พิสัยระหว่าง ควอไทล์ = 2) แต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมในลักษณะเห็นด้วยมากที่สุด

โดยให้เหตุผลคล้ายคลึง ถึง 6 ทาน จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 24 ทาน (คิดเป็นร้อยละ 24.99) และเกี่ยวกับปัญหานี้ ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นปัญหาที่ประชาชนทั่วไปยังมีความสับสนกันมาก ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำมาเสนอไว้ ณ ที่นี้ด้วย ขอกระทงเกี่ยวกับปัญหานี้คือ

"การใช้ยาคุมกำเนิดกระทำกันอย่างไม่มีระบบระเบียบ ไม่มีการติดตามผลในระยะยาวว่าจะมีผลอย่างไรเกิดขึ้น"

ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องนี้ให้เหตุผลว่า ประเทศไทยขาดการติดตามผล ไม่สามารถบอกได้ว่ามีคนไทยคุมกำเนิดในประเทศเท่าใดหรือ อเมวว่าจะมีการติดตามผลบ้าง ก็ขาดการถ่ายทอดประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ทำให้เกิดความคลางแคลงใจต่อประชาชนทั่วไปและโดย เฉพาะอย่างยิ่งยาเม็ดคุมกำเนิดหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยารวทั่วไป ยาคัด ก็ฉีดได้ตามอนามัย โดยขาดการตรวจร่างกาย จากแพทย์เพื่อประเมิน ว่า ยาไหนจะเหมาะสมกับสภาวะร่างกายของบุคคล เช่นใดและขาดการติดตามผล (Follow up) อีกประการหนึ่งยาบางชนิดต่างประเทศได้เลิกใช้กันแล้ว แต่ในประเทศไทย ยังใช้กันอยู่ทั่วไปตามสถานีอนามัยในต่างจังหวัด

อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับความขัดแย้งในด้านความคิดเห็นในปัญหานี้ ศาสตราจารย์ อิกอน คิคฟาลูซี แห่งสถาบันวิจัย คาโรลิงสกา ประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งในคณะกรรมการพิจารณาความเป็นพิษจากยา แห่งองค์การอนามัยโลก ได้แสดงปาฐกถาพิเศษเรื่อง "ยาเม็ดคุมกำเนิด : ขาวลือกับข้อเท็จจริง" ณ ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 18 มีนาคม 2526 (จุฬาสัมพันธ์ 2526 : 22) สรุปเนื้อหาสาระได้ว่า

ยาคัดคุมกำเนิดที่ไต่กันแพร่หลายมากในขณะนี้ มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ คีโป-โพร-เวรา (ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์เม็ดดรอกซ์โปรเจสเตอร์โรนอาชีพเท) และนอร์สเทอราต (ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์นอเรททิสเทอโรซ อีแนนเทต) คีโป-โพรเวรา ได้รับอนุมัติให้ใช้เป็นยาคุมกำเนิดในประเทศต่าง ๆ ประมาณ 80 ประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศที่พัฒนามากแล้ว เช่น เยอรมันตะวันตก และสวีเดนด้วย เมื่อไม่นานมานี้ได้เกิดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาฮอร์โมนสังเคราะห์ทั้ง 2 ชนิดนี้ ในแง่ที่ว่า อาจทำให้เกิด



มะเร็ง อาจทำให้ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทำงานผิดปกติ อาจทำให้การเมตาบอลิซึมของน้ำตาล และไขมันในร่างกายเปลี่ยนแปลง อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกที่มารดาใช้ยาฉีดคุมกำเนิดดังกล่าว และอาจเกิดผลร้ายในกรณีที่ใช้ยาไม่ถูกต้อง ความวิตกกังวลเหล่านี้ยังมีน้ำหนักมากขึ้น เมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ยังไม่อนุญาตให้ใช้ฮอร์โมนสังเคราะห์ทั้ง 2 ชนิดนี้ เพื่อการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามในประเทศสหรัฐอเมริกาเองที่อนุมัติให้ใช้ดีโป-โพรเวรา ในขนาดยาที่สูงกว่าการคุมกำเนิดหลายเท่าในการรักษาโรคมะเร็งเยื่อบุมดลูก และมะเร็งทวารหนักชนิดลุกลามที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้แล้ว

มีรัฐบาลสมาชิกหลายประเทศได้ขอคำแนะนำเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวไป ยังองค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาความเป็นพิษจากยาทำการศึกษาดีโป-โพรเวราอย่างละเอียดและถี่ถ้วน โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยต่าง ๆ ทั่วโลก เท่าที่มีอยู่ในขณะนั้นเป็นเกณฑ์ของการพิจารณา คณะกรรมการดังกล่าวสรุปว่า "หลักฐานเท่าที่มีอยู่ไม่บ่งชี้ว่า ดีโป-โพรเวรา เป็นยาอันตรายและสามารถใช้เป็นยาคุมกำเนิดได้" ในขณะที่เดียวกันคณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบในการใช้นอร์อีสเทอราดเป็นยาฉีดคุมกำเนิดด้วย

อย่างไรก็ตาม ชาวโลกก็ยังคงกระจายต่อไปและบุคคลบางกลุ่มถึงกับพยายามกดดันให้รัฐบาลของประเทศกำลังพัฒนาสั่งห้ามมิให้มีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด โดยเด็ดขาด รัฐบาลของหลายประเทศได้คัดค้านข้อคำยืนยันจากองค์การอนามัยโลก อีกครั้งหนึ่ง คณะกรรมการพิจารณาความเป็นพิษจากยาขององค์การอนามัยโลกจึงทำการศึกษารอบที่สอง โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งจากการทดลองในสัตว์ และจากการวิจัยในคน คณะกรรมการได้พิจารณาถึงข้อวิตกกังวลต่าง ๆ อย่างละเอียดรอบคอบ ทุกแง่มุมและมีมติว่า "... โดยสรุป ดีโป-โพรเวราและนอร์อีสเทอราด เป็นยาคุมกำเนิดที่ใช้ได้อย่างปลอดภัย หลักฐานที่รวบรวมจากงานวิจัยของการใช้นอร์อีสเทอราดสังเคราะห์ดังกล่าว เป็นยาฉีดคุมกำเนิดมานานกว่า 15 ปี มีข้อบ่งชี้ว่า ยาฉีดคุมกำเนิดทั้ง 2 ชนิดนี้ อาจจะมีอันตรายน้อยกว่ายาฮอร์โมนคุมกำเนิดประเภทอื่นๆ"

(Bulletin of the World Health Organization 1982 :206 )

เกี่ยวกับประเด็นปัญหานี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ารัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยให้ข้อมูล ให้ความรู้ที่ถูกต้อง

เพื่อลดข้อสงสัยต่าง ๆ ของประชาชน และควรมีการสอดแทรกความรู้ที่ถูกต้อง ในการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดในการศึกษาภาคบังคับด้วย เนื่อง จากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศได้รับการศึกษาในระดับการศึกษาภาคบังคับ เท่านั้น เมื่อจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ส่วนใหญ่มักจะแต่งงานมีครอบครัว ดังนั้น การศึกษาภาคบังคับจึงควรเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นสถานที่ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ได้ อยางดี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 นั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องกันว่า

งานด้านสุขภาพอนามัย ควรเน้นที่การป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา โดย เน้นการให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติจริงเป็นสิ่งสำคัญ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รัฐควรมีมาตรการทางด้านกฎหมายที่รัดกุมเพียงพอ เพื่อให้ความ คุ้มครองสุขภาพอนามัยทุกประเภทให้ทั่วถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้าน และจัดหา วิธีการที่จะให้ประชาชนตระหนัก ในความสำคัญของปัญหาสุขภาพอนามัยของ ตน ตลอดจนสามารถช่วยเหลือพึ่งตนเอง ในการแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย สื่อมวลชนทุกแขนงควรมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัยอย่างถูกต้องจริงจังและต่อเนื่องโดยมีรัฐบาลทำหน้าที่รวบรวมฉีดขยาย ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐในปัจจุบัน จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาในด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาสุขภาพอนามัยไม่สามารถแก้ไขได้โดด ๆ เพราะเป็นปัญหาที่ เกี่ยวข้องทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาที่จะต้องร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน บุคคลในท้องถิ่นควรจะได้มีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยใน ชุมชนนั้น ๆ ครูผู้สอนด้านสุขภาพอนามัยควรต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย อยางแท้จริงและต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ถูกหลักอนามัย ส่วนใน ด้านการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องการรักษา ความสะอาดของร่างกายและการมีสุขภาพอนามัยดี เป็นเกณฑ์ เพื่อปลูกฝังค่านิยม ของการเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี

จากแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาลดสุขภาพอนามัยที่กล่าวมานี้ อาจสรุปเป็นมาตรการหลัก 3 ประการ เพื่อใช้เป็นขบวนการในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งในปัจจุบันและในอนาคตคือ

1. มาตรการทางกฎหมาย
2. มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. มาตรการทางการศึกษา

ในมาตรการทั้ง 3 นี้ อาจกล่าวได้ว่า มาตรการทางการศึกษาจัดได้ว่า มีความสำคัญที่สุด เพราะถึงแม้ว่าเราจะมีพระราชบัญญัติสาธารณสุข และการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นก็ยังคงเป็นอุปสรรคไม่สามารถลดปัญหาสาธารณสุขลงได้ตามที่ต้องการ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าการที่เจ็บป่วยและมีบริการรักษาพยาบาลนั้นจะช่วยให้สถานภาพทางสุขภาพอนามัยดีขึ้น นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงบริการต่าง ๆ ของรัฐที่มีอยู่และใช้ประโยชน์ของบริการเหล่านั้นไม่เต็มที่และถูกต้องเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เข้าใจว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วให้มีบริการรักษาพยาบาลก็เพียงพอ แต่ไม่เข้าใจว่าพื้นฐานของสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การรักษาความสะอาดและกวดป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการรู้จักใช้บริการที่อยู่ให้เป็นประโยชน์ ถ้าหากประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบถึงประโยชน์ของบริการที่มีอยู่ และไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแล้ว บริการที่มีอยู่ ถึงแม้ว่าจะเป็นบริการที่ดีเพียงใดก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาลดสุขภาพอนามัยของคนทั่วไปได้ และจะเป็นการสูญเปล่าทางค่าน้ำยาก็ยากยิ่ง

การให้การศึกษาด้านสุขภาพอนามัย จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นรากฐานของการพัฒนาให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของตนและครอบครัว ทำให้สามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหาของท้องถิ่น เพราะการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

นั้นไม่สามารถกระทำได้โดยโดดเดี่ยวตามลำพัง ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะความร่วมมือของชุมชน ซึ่งหมายถึงประชาชนทั่วไปที่มีส่วนร่วมในการจัดและให้บริการ การให้การศึกษาทางคานสุขภาพอนามัยหรือการให้สุขศึกษานี้เป็นการให้ความรู้ ชี้แนะเหตุและผลให้ประชาชนเห็นด้วยและปฏิบัติตามโดยสมัครใจในอันที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองและการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และร่วมมือแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน

การให้การศึกษาทางคานสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนั้น อาจทำได้

โดย

1. การให้สุขศึกษาโดยผ่านทางระบบการศึกษาของชาติ นั่นคือการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน
2. การให้สุขศึกษาโดยผ่านทางสายงานสาธารณสุข ซึ่งมี 2 ลักษณะงานคือ สุขศึกษาในโรงพยาบาล (ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ) และ สุขศึกษาในชุมชน
3. การให้สุขศึกษาผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ

การให้สุขศึกษาในโรงเรียน หรือผ่านในระบบการศึกษานี้ นับว่ามีความสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพของประชากรในอนาคต เพราะเด็กในวัยเรียนจะได้รับการปลูกฝังความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางคานสุขภาพอนามัย การจัดสุขศึกษาในโรงเรียน ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาทางคานสุขภาพอนามัย การอบรมและปรับปรุงคุณภาพของครูผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียนและอุปกรณ์ทางการศึกษา ตลอดจนการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

จากการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า "เรื่องของสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่ของทุกคน ควรเน้นการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะการรู้แต่ไม่ปฏิบัติย่อมไม่เกิดผล ดังนั้นไม่ว่า การป้องกันการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากพฤติกรรมอนามัยของประชาชนเป็นหลัก"

### ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้าน

สุขภาพอนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช 2534

เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช 2534 นั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันในระดับเห็นควมมากเท่านั้น จากการคำนวณค่าทางสถิติได้ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.95 ถึง 4.045 (แต่ไม่ถึง 4.5) ซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยและมาตรฐานทั่วโลก ประชากรหญิงและชาย ควรมีอายุยืนนานใกล้เคียงประเทศที่เจริญแล้ว คือผู้หญิง 75 ปี ชาย 70 ปี ไม่เป็นโรคที่เกิดจากความไม่รู้หรือโรคที่ขาดการนำความรู้ทางด้านสุขภาพไปปฏิบัติร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิด มีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม อัตราตายและป่วยของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนลดลงต่ำกว่าเดิมอย่างน้อยลดลงร้อยละ 50 จากเดิม ประชาชนรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย ทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ตลอดจนมีค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมในการรักษาพยาบาล

จากการวิจัยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้คือ

ในส่วนที่เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 คือในอีก 7 ปีข้างหน้านี้ คิดว่าคุณลักษณะที่กล่าวถึงเป็นสิ่งที่ดี แต่จะมีความเป็นไปได้หรือไม่ขึ้นกับนโยบายผู้บริหารและปฏิบัติ จะมีความตั้งใจจริงในการทำงานเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ความเห็นว่า "เป็นไปได้ยาก เพราะบุคลากรส่วนใหญ่ทำงานเพียงเพื่อให้ผ่านไปแต่ละวัน โดยไม่มีความตั้งใจจริง" ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่า "ยังขาดองค์ประกอบหลายอย่างที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในประเทศ ในระยะเวลาแค่ 7 ปี" ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแสดงทรรศนะโดยการเปรียบเทียบว่า "จากอดีต ช่วง 25 ปีที่ผ่านมา ชนบทบางแห่งยังไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ นอกจากการเปลี่ยนแปลงในด้านปริมาณและรูปแบบ จึงพยากรณ์ว่า เมืองไทยในปีพุทธศักราช 2534 จะไม่ต่างจากปัจจุบันนี้มากนัก โดยเฉพาะในด้านคุณภาพ และในความเห็นถือว่า คนไทยส่วนใหญ่ทั้งชนบทและในเมือง ยากจนลง

ขาดอาหาร สังคมที่ปรากฏต่อมวลชนในสื่อต่าง ๆ เช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ เป็นสังคมของคนกลุ่มน้อย คนส่วนใหญ่ยังยากจนและจนลงทุกวัน มีคนรวยขึ้นและฐานะดีขึ้นไม่กี่ตระกูล ปัญหาเรื่องยาเสพติด ยังมีมากขึ้น เพราะคนรวยเป็นผู้ผลิตและผูกขาดขายเอง

อย่างไรก็ตามได้มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่า คุณสมบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ในอนาคตนั้น มีโอกาสเป็นไปได้บ้าง เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มทางการสาธารณสุข และการอนามัยได้พัฒนามากขึ้น ขณะนี้รัฐและประชาชนได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังมากขึ้น ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งถือว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า ตามคำเรียกร้องขององค์การอนามัยโลก จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันมีการร่วมมือกันมากขึ้นทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ประชาชนสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคนมากขึ้น

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย  
ในหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้า

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เนื้อหาสาระในหลักสูตรประถมศึกษาทางสุขภาพอนามัย ควรจะครอบคลุมถึงเรื่อง โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล การสุขาภิบาล สุขภาพจิต สิ่งเสพติดให้โทษ บริการสาธารณสุข โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา สุขภาพบุรุษโลก โรคไม่ติดต่อ การปฐมพยาบาล ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ส่วนเนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 นั้น มีสาระครอบคลุมเหมาะสมแล้ว แต่ควรเน้นการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้ โดยการท่องจำ และควรเน้นเรื่องทัศนสุขภาพให้มากขึ้น โดยยึดหลักการปฏิบัติจริง เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพได้ผลในทางปฏิบัติจริงจึงควรกำหนดการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร โดยสอดคล้องกับเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย และการเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดีเป็นเกณฑ์ ควรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการร่างหลักสูตรในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยโดยมีหลักการจากกระทรวงไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ควรใช้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางใน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของหลักสูตรประถมศึกษา (WHO : การสาธารณสุขมูลฐาน คือการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชนและมีรัฐให้การสนับสนุน) ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย เข้ามามีส่วนในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรศึกษาค้นคว้า

ปัจจุบันคนไทยโดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค โดยใชยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และมีแนวโน้ม จะเป็นคำนิยมผิด ๆ มากขึ้น จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความคิดรวบยอดของการใช้ยาอย่างถูกต้องไว้ในหลักสูตร คาดว่าในทศวรรษหน้า ปัญหาฉพิษ จะมีปริมาณมากขึ้น จึงควรจัดเนื้อหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพเข้าในประสบการณ์การเรียนรู้ควยและสวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในอาชีพยังไม่มีในหลักสูตรประถมศึกษาปี 2521 จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเรื่องนี้ควยในอนาคต

ในด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยนั้น ควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันให้มากที่สุด สถานศึกษาควรจัดให้มีทั้งการสอนสุขภาพ การบริการสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ควรจัดประสบการณ์ เปิดให้นักเรียนสามารถทำหน้าที่บริการอนามัยแทนเจ้าหน้าที่ได้ เช่น การวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยจัดการฝึกอบรมครูสอนประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นผู้มีความรู้ถูกต้องก่อน กิจกรรมการเรียนรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนต้องจัดให้เหมาะสมกับวัยและความจำเป็น เช่น ในเด็กเล็ก ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเคยชินเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนทัศนคติและความรู้เป็นสิ่งสำคัญรองลงมา

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการเรียนการสอนในประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย เน้นการฝึกปฏิบัติ เมื่อพิจารณาจากหลักสูตร ประถมศึกษา 2521 จะพบว่า เนื้อหาสาระในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งที่อยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและกลุ่มประสบการณ์อื่น เช่น เรื่องสวัสดิศึกษาที่อยู่ในกลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ มีเนื้อหาสาระเหมาะสมสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ และจากการวิจัยผู้เชี่ยวชาญหลายท่านเน้นว่าการสอนประสบการณ์ชีวิตนั้น สิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งคือต้องให้ยูเรียนได้เรียนโดยฝึกประสบการณ์จริงจนคิดเป็นนิสัย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัย เพราะคาดหวังว่า การฝึกพฤติกรรมอนามัยที่ถูกสุขลักษณะ ตั้งแต่เด็ก

สามารถกระทำใ้กาย และประสบความสำเร็จได้ดีกว่าการแก้ไขพฤติกรรมอนามัยที่ผิดเมื่อโตขึ้น

สังคมอนาคตต้องการคนที่มีสุขภาพอนามัยดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และเนื่องจากประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก ควบประเทศหนึ่ง จึงควรไปปฏิบัติตามธรรมเนียมขององค์การอนามัยโลกที่ว่า "การมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ทั้งนี้โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาพในทางเศรษฐกิจและสังคม" ดังนั้นสถาบันทางการศึกษาควรจะได้จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของสังคม

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย เนื้อหาสาระด้านสุขภาพอนามัยที่ควรจัดให้เด็กคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับตนเอง
  - 1.1 การระวังรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง
  - 1.2 การระมัดระวังรักษาความปลอดภัย
  - 1.3 การวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง
2. ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ
  - 2.1 อาชีพที่สำคัญในท้องถิ่น
  - 2.2 ความรู้ในการรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น
  - 2.3 สุขภาพและสวัสดิภาพในการประกอบอาชีพ
3. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภค
  - 3.1 โภชนาการ การกิน การใช้ และการเลือกซื้อ
  - 3.2 การไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา
4. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้จ่าย
  - 4.1 ข้อควรระวังในการใช้จ่ายรักษาโรค
  - 4.2 การไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา



5. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสังคม
  - 5.1 ปัญหาประชากรและการวางแผนครอบครัว
  - 5.2 ปัญหายาเสพติด
    - ลักษณะของยาเสพติด
    - โทษของยาเสพติด
    - วิธีปฏิบัติและป้องกันตนเองให้พ้นจากภัยของยาเสพติด
    - การบำบัดรักษา
  - 5.3 ปัญหามลพิษ
    - อากาศเป็นพิษ น้ำเสีย อาหารเป็นพิษ ขยะและสิ่งปฏิกูล
    - การทำลายป่าไม้และทรัพยากรธรรมชาติ
    - สาเหตุและผลเสียของมลพิษ
    - การป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อขจัดปัญหา
  - 5.4 ปัญหาอาชญากรรม
    - สาเหตุของปัญหาและการป้องกัน
  - 5.5 ปัญหาค่านิยมสุขภาพจิต
    - สาเหตุของปัญหาและการป้องกัน
    - การปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม

## 2. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. รัฐควรมุ่งส่งเสริมงานวิจัยทางสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การวิจัยเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการปรับปรุงเกี่ยวกับความร่วมมือของประชาชนในการแก้ปัญหาทางสาธารณสุข การวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของสื่อมวลชนต่อปัญหาค่านิยมอนามัย การวิจัยเพื่อประเมินผลค่านิยมสุขภาพในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ และตลอดจนการวิจัยเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนสุขภาพ แล้วนำผลการวิจัยออกเผยแพร่แก่ประชาชน

2. เพื่อให้การศึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการให้สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพอนามัยของประชาชน รัฐจึงควรได้พบทบทวนเกี่ยวกับงบประมาณทางด้านนี้ด้วย เพราะเท่าที่ผ่านมา งบประมาณด้านนี้น้อยมาก ซึ่งเป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของงาน  
 สุขศึกษาและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพสูงขึ้นจึงควรจัดให้มีการ  
 ปีกอบบรมครูสอนสุขศึกษาและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดทักษะการ  
 สอนสุขศึกษาได้อย่างดี

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการวิจัยทัศนคติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น  
 เช่น การเมืองและการปกครอง และหากเป็นไปได้ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญในการ  
 ทอบแบบสอบถามจากส่วนภูมิภาคด้วย เพื่อจะได้ทัศนคติที่กว้างขึ้น

2. ควรจะได้มีการวิจัยเพื่อหารูปแบบการสอนสุขศึกษาที่มี

ประสิทธิภาพ