



## วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ว่าด้วยวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาของการศึกษาค้นคว้าออกเป็น 11 ด้านด้วยกันคือ

1. ความหมายและความสำคัญของการศึกษา
2. ความหมายและความสำคัญของสุขภาพอนามัย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสุขภาพอนามัย
4. การจัดการศึกษาภาคบังคับ
5. การพัฒนาหลักสูตรศึกษาในประเทศไทย
6. การวางแผนพัฒนาการศึกษา
7. แผนพัฒนาการประถมศึกษา ฉบับที่ 5
8. แผนงานศึกษาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5
9. ความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาการศึกษา กับแผนพัฒนาสาธารณสุข
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
11. เทคนิคการวิจัยแบบเคลฟาย

### ความหมายและความสำคัญของการศึกษา

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 1) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาว่า "การศึกษา หมายถึง ความพยายามจัดหาโอกาสให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่จัดขึ้นซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ"

ชำรง บัวศรี (2510 : 148) กล่าวว่า "การศึกษาคือการปรุงแต่ง สรางเสริมประสบการณ์ของบุคคล"

ถนน มาระจันทร์ (2514 : 8) ให้ความหมายของการศึกษาว่า "การศึกษา หมายถึง ขบวนการ เสริมสร้างสมรรถภาพของบุคคล ช่วยให้คนเจริญเติบโตโดยสมบูรณ์ มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ และเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม"

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2514 : 4) กล่าวว่า "การศึกษาคือการสร้างสมรรถภาพและการถ่ายทอดประสพการณ์ของมนุษย์ เพื่อแก้ปัญหาและยังให้เกิดความเจริญ การศึกษามีความหมายกว้างไกลและลึกกว่าการเรียนหนังสือและการไปโรงเรียน การศึกษาก่อให้เกิดความเจริญทางพุทธิปัญญา จิตใจ สังคม พละนาถัย การศึกษาคำเงินอยู่เป็นด่ำเป็นสันในโรงเรียนหรือสถานศึกษา แต่การศึกษาส่วนใหญ่เกิดขึ้นนอกสถานศึกษา การศึกษามีใช้การเรียนรู้เนื้อหาวิชา แต่เป็นการเรียนเพื่อให้เกิดความคิดและพัฒนาความสามารถของคนที่ใหญ่วาทนทำอะไรได้มากกว่าการฝึกฝนเฉพาะอย่าง" ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปิ่น มาตาดกุล (อค์สำเนา : 1) ที่ว่า "การเรียนหนังสือ จำกักอยู่ที่หนังสือและความรู้ในหนังสือเท่านั้น ส่วนการศึกษานั้น คือเครื่องมือที่ทำให้เกิดความเจริญงอกงามทุกทางในตัวบุคคล"

ถ้าจะสรุปความหมายต่าง ๆ ของการศึกษาดังกล่าวข้างต้นว่า การศึกษา คือการจัดประสพการณ์ให้แก่วเรียน เพื่อมุ่งให้วเรียนมีความเจริญงอกงามทั้งทางคานร่างกายและจิตใจ มีความเจริญก้าวหน้าไปตามความสามารถของทนในทุกวิถีทางและมีชีวิตอยู่อย่างสงบสุขในสังคม จะเห็นได้ว่า "การศึกษาเป็นรากฐานของความเจริญของบุคคลและของประเทศชาติ ถ้ารากฐานไม่ดี ทั้งบุคคลและประเทศชาติก็จะเจริญไม่ได้" (ปิ่น มาตาดกุล อค์สำเนา : 1)

"ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมาได้เป็นที่ยอมรับว่า การศึกษานั้นแท้จริงเป็นหัวใจของการพัฒนาประเทศได้มีการตระหนักถึงคานนี้และได้มีการลงทุนเพิ่มขึ้น แต่การศึกษาเป็นกระบวนการที่ยืดยาวเหมือนกับการเจริญเติบโตของมนุษย์ที่กว่าจะทราบผล... ซึ่งเป็นการประเมินผลโดยแท้จริง... ก็ต้องใช้เวลานาน" (สายสุรี จุติกุล 2523 : 19) ดังนั้น "การให้การศึกษาที่ดีแก่ประชาชนจึงเป็นสร้างพื้นฐานและปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนา" (เกษม ศิริสัมพันธ์ อค์สำเนา : 1)

## ความหมายและความสำคัญของสุขภาพอนามัย

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพหมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งมีได้หมายความว่า เพียงแต่ความปราศจากโรค และความทุพพลภาพเท่านั้น ( WHO 1957 : 3 )

ดร. ออยแมน แห่งมหาวิทยาลัย อิดินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า "สุขภาพ หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ที่สุดใน การดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคล ซึ่งจะพึงมีได้" (อ้างถึงใน สุขชาติ โสมประยูร 2523 : 5 )

ปัจจุบันได้มีแนวคิดรวบยอด (Concept) เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้นกล่าวคือ "สุขภาพหมายถึง กระบวนการพลวัต (Dynamic Process) ที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบทั้งหมดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม" (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2522 : 1.)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2526 : 916) ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ไว้ว่า "สุขภาพ หมายถึงความเป็นสุขปราศจากโรค" และ ให้ความหมายของคำว่า "อนามัย" ไว้ว่า หมายถึง ความไม่มีโรค (2526 : 986)

โดยทั่วไปแล้ว เมื่อกล่าวถึงคำว่า "สุขภาพ" หรือ "Health" เรามักจะยึดเอาความหมายของ องค์การอนามัยโลกเป็นหลักเพราะมีความหมายครบถ้วนและเป็นสากล

สุขภาพของบุคคลนั้นแบ่งออกเป็นสุขภาพทางกายกับสุขภาพทางจิตและเนื่องจากคนเรามีทั้งร่างกายและจิตใจอยู่ควบคู่กัน ดังนั้น สุขภาพทางกายกับสุขภาพทางจิตย่อมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ดังที่ แอนเดอร์สัน และแลงตัน (อ้างถึงใน สุมณ อมรวิวัฒน์ 2525 : 313 ) กล่าวว่า "ในการดำรงชีวิต เรามิได้หวังแต่เพียงการรอดพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บทางกายเท่านั้น สุขภาพจิตก็เป็นสิ่งสำคัญ คนบางคนอาจจะไม่เจ็บไม่ไข้ แต่เขาไม่มีความสุข เขาเคร่งเครียด วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย มีบุคลิกภาพที่ไม่ร่าเริงแจ่มใส เต็มไปด้วยความหวาดกลัว คนเหล่านี้ย่อมมีปัญหา การที่จะวัดดูว่าคนเรามีสุขภาพดีหรือไม่ต้องวัดคุณภาพของชีวิตรอบด้าน ต้องดูทั้งสุขภาพทางกาย จิต และอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีสมรรถภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยดี"

\* ปุย โรจนะบุรานนท์ (2516 : 53) กล่าวว่า "สุขภาพนั้นเป็นสมบัติอันมีค่ามหาศาล แต่เป็นสมบัติที่คนธรรมดา มองไม่เห็น และไม่ใคร่คิดว่าเป็นสมบัติพิเศษที่ตนมีอยู่ คนจะรู้ค่าของสมบัตินี้ก็ต่อเมื่อสูญเสียไปคือ เมื่อเจ็บไข้แล้วจึงรู้ว่าความไม่มีโรคนั้นเป็นลาภอันประเสริฐอย่างไร สุขภาพที่ดีนั้น คนส่วนมากมีอยู่เองตามธรรมชาติ ไม่ต้องไปเที่ยววิเสาะแสวงหา อยู่กับการออกกำลังกายพอสมควร การกินดี นอนให้เพียงพอ และหายใจเอาอากาศสดชื่นบริสุทธิ์ ร่างกายที่มีสุขภาพดีเป็นแนวป้องกันที่พิเศษ โรคภัยจะเบียดเบียนไต่ยาก และเป็นสิ่งที่เสริมสร้างความงามตามธรรมชาติ การมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องแต่ละบุคคล ทั้งยังเป็นรากฐานของความสุขและความมั่นคงของประเทศชาติ หากสุขภาพเสียอย่างเดียว ปัญญาก็ไม่เกิด ศีลปฏิบัติก็ไม่เกิด แรงก็ไม่จะมีจะทำงานหรือความสามารถลดน้อยลง ทรัพย์สินที่มีอยู่ก็ไม่มีประโยชน์ ความไม่มีโรคหรือการมีสุขภาพดีจึงเป็นลาภอย่างยิ่ง เมื่อยังไม่มีความควรแสวงหา ถ้ามีอยู่แล้วก็พึงรักษาไว้ให้ดี"

สุขภาพของคนเราจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไป เป็นการยากที่จะวินิจฉัยให้เฉพาะเจาะจงว่าใครจะมีสุขภาพอยู่ในระดับไหน โดยปกติพฤติกรรมทางคานสุขภาพมักจะแสดงออกมาตามลักษณะความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความสนใจ การเห็นคุณค่า ความชื่นชมและความนิยมชมชอบ ซึ่งรวมเรียกว่า "ทัศนคติ" ทัศนคตินี้มีบทบาทสำคัญในเรื่อง "สุขภาพปฏิบัติ" เพราะช่วยทำให้คนเรานำเอาความรู้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่า ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตใจที่จะทำหรือไม่ทำ หรือถ้าทำแล้วจะออกมาในรูปใด (สุชาติ โสสมประยูร 2519 : 9 -10)

เป็นที่ยอมรับว่าสุขภาพอนามัยเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และเป็นที่มาซึ่งความผาสุกของประชาชนในชาติ รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ใช้ความพยายามเป็นอย่างยิ่งในอันที่จะยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า "ความปรารถนาที่จะให้ประชาชน มีสุขภาพอนามัยในระดับสูงสุดที่จะเป็นไปได้ เป็นสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษยชน" (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 2 )

## ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสุขภาพอนามัย

เกรสัน คอทรี (Greyson Daughtrey 1967 : 21) กล่าวว่า "สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในอันที่จะทำให้เด็กชาย-หญิงดำเนินชีวิตไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการศึกษาคือเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะทำให้เป็นผู้มีสุขภาพดีได้"

นอกจากนี้ในส่วนที่เป็นความมุ่งหมายของการจัดการศึกษานั้นจะเห็นว่ามีเรื่องสุขภาพหรือ พละนามัยรวมอยู่ด้วยเสมอ เช่นในแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2475 เน้นให้มืองค์ 3 แห่งการศึกษา คือ พุทธิศึกษา จริยศึกษาและพลศึกษา ซึ่งหมายความว่า จะให้นักเรียนเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการดี มีศีลธรรม จรรยาดี และมีพละนามัยดี ด้วยเหตุนี้รัฐบาลในสมัยนั้นจึงได้จัดตั้งกรมพลศึกษาขึ้น เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พุทธศักราช 2476 โดยมีวัตถุประสงค์ตามคำแถลงของรัฐบาลว่า

"...นโยบายของกรมพลศึกษา เมื่อแรกตั้งขึ้นมีว่า...บุคคลที่จะเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาตินั้น ถึงแม่ว่าจะได้รับจริยศึกษาและพุทธิศึกษาเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ถ้าวางกายไม่แข็งแรง ใจคอไม่หนักแน่น ขาดการอนามัยและเป็นคนขี้โรคแล้วก็ไม่สามารที่จะทำหน้าที่ของตนให้โดยเต็มที่ พลศึกษาจึงเป็นหลักสูตรสำคัญของการศึกษาหลักสูตรหนึ่ง..." (อ้างถึงในเอกสารปฐมนิเทศทางการศึกษานิติศาสตร์ หลักสูตร 2 ปี อัดสำเนา : 145)

และในแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2520 ได้จัดเรื่องสุขภาพไว้เป็นความมุ่งหมายข้อที่ 6 ความว่า "ให้มีบุคคลที่ดี มีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ" (ดวงเดือน พิศาลบุตร 2520 : 118) หรือแม่แต่ขอยกเว้นในการไม่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียนตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา ก็ใช้ "สุขภาพอนามัย" เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการยกเว้นดัง เช่น พระราชบัญญัติประถมศึกษา พุทธศักราช 2523 มาตรา 8 กล่าวว่า เมื่อผู้ปกครองร้องขอคณะกรรมการการศึกษาอำเภอและคณะกรรมการการศึกษากิ่งอำเภอ มีอำนาจยกเว้นให้เด็กซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ ไม่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาได้

1. มีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจ
2. เป็นโรคติดต่อที่กำหนดในกฎกระทรวง
3. ต้องหาเลี้ยงชีพปกครองซึ่งทุพพลภาพ ไม่มีหนทางหาเลี้ยงชีพและไม่มี  
ผู้อื่นเลี้ยงดูแทน

ปัจจุบันการค้นคว้าและวิจัยทางการศึกษาได้ยืนยันให้เห็นว่า การสุศึกษา  
มีส่วนสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์มากและโรงเรียนควรมีส่วนสำคัญในการให้การศึกษ  
ทางด้านนี้แก่เด็กอย่างใกล้ชิด ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4  
และ 5 ในโครงการพัฒนาสาธารณสุข (เอกส เรอค์สำเนา) ได้เน้นการให้ความรู้  
ทางด้านสุศึกษาโดยใตมุ่งที่บุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งคือ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียน  
เพื่อสนองต่อปรัชญาการศึกษาสมัยใหม่ที่กล่าวว่า โรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันทางสังคม  
ที่มีหน้าที่หล่อหลอม คัดแปลง ตกแต่งและชักเกลาสมาชิกของสังคมให้เป็นผู้ที่มีความ  
สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะได้เป็นพลเมืองที่ดีและมีคุณภาพต่อไป (พอง  
เกิดแก้ว 2518 : 23 )

ลี โอ เอ็ม แรมเบอร์เลน กล่าวว่า "สุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องที่  
ทางโรงเรียนและครูจะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง" (Chamberlain 1966 :153)  
เพราะตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในโรงเรียน สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนมีอิทธิพล  
ต่อการเรียนและจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ  
ประกอบกับในปัจจุบัน "ปัญหาสุขภาพอนามัยของเด็กในวัยเรียนมีแนวโน้มที่จะเพิ่ม  
และทวีความรุนแรงมากขึ้น" (วรุณี สุรสิทธิ์และคณะ 2519 : 1 ) เช่น ปัญหา  
เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินอาหาร ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น  
เนื่องจากขาดความรู้ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย คุณหญิงอัมพร มีสุข  
(อ้างถึงใน วรุณี สุรสิทธิ์ และคณะ 2519 : 9 ) กล่าวว่า "สุขภาพอนามัยทาง  
ร่างกายและจิตใจของผู้เรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา จึงมี  
การพัฒนาทางการศึกษาทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยได้กำหนดวิชา  
สุศึกษาไว้ในหลักสูตร นอกจากนั้น ยังสอดแทรกเนื้อหาสาระของวิชาสุศึกษาไว้  
ในวิชาอื่น ๆ อีก เช่น วิทยาศาสตร์และสังคมศึกษา..."

รูธ จี เกรธา ( Ruth G. Galth 1948 : 5) ให้ความหมายของ สุขศึกษาว่า "เป็นการแปลสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคล โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา" นั่นคือ คำว่า "สุขศึกษา" สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง "สุขภาพ" กับ "การศึกษา" ได้อย่างดี

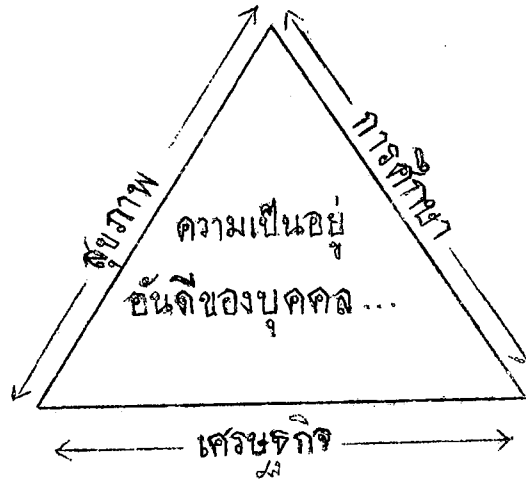
สุชาติ โสภประยูร (2523 : 9) กล่าวว่า "การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ ถ้าขาดเสียอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว อีกอย่างหนึ่งก็จะดำรงอยู่รอดได้อย่างยากลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้นคนเราจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันคนเราก็จำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ด้วย เพื่อที่จะศึกษาและใช้การศึกษานั้นให้เป็นประโยชน์"

จะเห็นได้ว่า สุขภาพอนามัยเป็นความมุ่งหมายขั้นต้นของการศึกษาทั้งในอดีตและปัจจุบัน

อาจกล่าวได้ว่า การที่จะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน สิ่งสำคัญสิ่งแรกคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นวิถีทางไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดสุขนิสัยอันดีงาม มีอนามัยดี รุกข์ปกป้องกันโรค และสามารถใช้บริการทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรมของประชากร การที่จะสอดแทรกความรู้ให้กับประชากรอย่างทั่วถึง ก็ควรจะเริ่มต้นที่จุดแรก คือโรงเรียน เพราะโรงเรียนเป็นแหล่งที่จะเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติได้ดีที่สุด โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญมากสำหรับนักเรียน เพราะนักเรียนต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นเวลานาน วันหนึ่งประมาณ 7 - 8 ชั่วโมง และกว่าจะเรียนสำเร็จก็มักเป็นเวลาดำย ๆ ปีหากนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีก็จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพที่ดี สามารถรวมแนะนำและปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ทั่วทุก

การศึกษา สุขภาพและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดมีความเป็นอยู่อันดี พิชัย แก้วคำพูน มณฑิรา โลหพันธ์วงศ์ และเรณู เจริญศรี (วิทยาศาสตร์สุขภาพ : เอกสารอค์สำเนา) กล่าวว่า บุคคลจะมีความเป็นอยู่อันดีได้จะต้องมีองค์ประกอบ

อื่น ๆ มาเกี่ยวข้องกับ และองค์ประกอบอื่นที่สำคัญได้แก่ การศึกษาและเศรษฐกิจ ซึ่งจัดเป็นแนวความคิดสัมพันธ์แบบ 3 มิติ ดังแผนภูมิสามเหลี่ยมของสุขภาพการศึกษา และเศรษฐกิจ ดังนี้



และได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพไว้ดังนี้

การที่มนุษย์เรามีสุขภาพไม่ดีหรือเสื่อมโทรม แต่เพียงอย่างเดียวก็ย่อมหมายความว่า คนเราไม่สามารถที่จะมีการศึกษาที่ดีได้ และเมื่อสุขภาพไม่ดี ก็ย่อมต้องรักษาตัว จำเป็นต้องจ่ายทรัพย์สินในการรักษา ตลอดจนเสียเวลาในการประกอบอาชีพก็จะเป็นการยังผลให้หมดเปลืองเงินตรา สุขภาพเสื่อมอย่างเดียว ก็ทำให้คนหมดโอกาสในการศึกษาและการเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ดังนั้น ก่อนที่จะให้การศึกษาแก่ใครก็ตามควรได้ทำให้เขามีสุขภาพดีเสียก่อน จึงถือได้ว่า สุขภาพคือจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งหลาย

จอห์น ดีออค (อ้างถึงใน Harold S. Diehl 1954 : 458)

นักการศึกษา กล่าวว่า "ถ้าร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาที่ดีด้วย" ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การศึกษากับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน อย่างใกล้ชิด ดังที่นายแพทย์สมชาย สุพันธ์วิช (2516 : 92) กล่าวว่า "คนที่ได้รับการศึกษาดีย่อมมีความเข้าใจในเรื่องอนามัยดี" และนายแพทย์บุญสม มาร์ติน (อ้างถึงใน สายหยุด ชมนันทและคณะ 2521 : 15) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษาว่า "สุขภาพอนามัยต้องควบคู่กับการศึกษา"



## การจัดการศึกษาภาคบังคับ

การศึกษาภาคบังคับ เป็นการศึกษาที่รัฐจัดขึ้น เพื่อให้ความรู้พื้นฐานแก่ประชาชนให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพและดำรงชีวิตตามความสามารถของแต่ละบุคคล

ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประถมศึกษาฉบับแรก ในปีพุทธศักราช 2464 ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของการจัดการศึกษาที่มีกฎหมายรองรับบังคับให้เด็กทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีบริบูรณ์เข้าเรียนจนมีอายุ 14 ปีบริบูรณ์ เป็นการศึกษาภาคบังคับให้เรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา (กรมสามัญศึกษา 2520 : 74 ) หลังจากนั้นการศึกษาภาคบังคับได้ดำเนินการเรื่อยมา โดยมีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง จนถึงปัจจุบัน

การที่รัฐจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาภาคบังคับเพราะการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นรากฐานสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้วยการอบรมสั่งสอนขั้นมูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การเรียนรู้ การอ่านออกเขียนได้ ประกอบอาชีพตามควรแก่วัยและความสามารถรวมถึงการดำรงตนเป็นพลเมืองดีในสังคม

การจัดการศึกษาภาคบังคับ เป็นการศึกษาที่ให้เปล่า คือรัฐต้องเป็นฝ่ายจัดบริการการศึกษาในรูปจัดโรงเรียนและจัดครูให้เป็นอย่างน้อย

เนื่องจากการจัดการศึกษาภาคบังคับเป็นการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนทั้งประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานอย่างหนึ่ง ซึ่งกำหนดเกณฑ์กลางของการจัดชั้นเรียน เวลาเรียน และเนื้อหาที่เรียน ตลอดจนจุดมุ่งหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์และหลักการเดียวกัน ด้วยความจำเป็นดังนี้ จึงต้องมี "หลักสูตร"

สมุน อมรวิวัฒน์ ( เอกสารทางวิชาการ หลักสูตรและการสอนระดับประถมศึกษา 2520 : 6 -7 ) ให้ความหมายของ "หลักสูตร" ว่า คือแนวกำหนดประสบการณ์ทั้งหมดที่มุ่งหมายให้นักเรียนได้รับจากการศึกษา ทั้งในแง่วิชาการและพัฒนาการทุกด้าน ครอบคลุมถึงการกำหนดกิจกรรม การเรียนการสอนและวิธีการฝึกฝนอบรมเด็กในชั้นเรียน...หลักสูตรมีองค์ประกอบดังนี้คือ

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรแต่ละระดับ
2. การกำหนดวัยเรียน เวลาเรียน อัตราเวลาเรียน
3. สังเขปหัวข้อวิชาในแต่ละหมวดวิชาและประสบการณ์ทั้งหมด
4. กิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน รวมทั้งการประเมินผล
5. กิจกรรมของโรงเรียนที่มุ่งเสริมพัฒนาการและประสบการณ์ของ

นักเรียน

6. กิจกรรมเสริมหลักสูตร

จะเห็นได้ว่า หลักสูตร เป็นหัวใจที่สำคัญยิ่งของการศึกษา ดังนั้น เพื่อให้การจัดการศึกษาในโรงเรียนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการดำรงชีวิตในแต่ละยุคสมัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้ทันสมัยและจากเหตุผลดังกล่าวนี้ หลักสูตรประถมศึกษาในปัจจุบันจึงได้เปลี่ยนจากหลักสูตรพุทธศักราช 2503 มาเป็นหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยเนื้อหา "ประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดไว้มีองค์ประกอบและรูปแบบที่สมบูรณ์ในตัวเอง" และคำนี้ว่า "เป็นการศึกษาเพื่อปวงชน เป็นการศึกษาที่มุ่งใหญ่เรียนนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและมุ่งที่จะสร้างเอกภาพของชาติโดยมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ให้ท้องถิ่นมีโอกาสที่จะจัดหลักสูตรบางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของท้องถิ่น" (หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521)

### หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ก็เช่นเดียวกับหลักสูตรฉบับอื่น ๆ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางปรัชญา จิตวิทยาและสังคมวิทยา โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับ 2520 ก็ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนาสังคม เศรษฐกิจ บ้านเมืองและวัฒนธรรม เพื่อสนองความต้องการของประชาชนทุกภูมิภาค (คู่มือการอบรมวิทยากรในการใช้หลักสูตรประถมศึกษา 2521, 2520 : 9 )

ในส่วนที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

นั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักสูตรประณตศึกษานั้น

"มุ่งพัฒนาคน ชุมชน ชาติ

สร้างความรู้ความสามารถและทักษะ

ซึ่งชมค่าความดี มีทรศณะ

เพื่ออาจจะความโง่เขลาเบาบางลง" (สุนน. อมรวัดชน 2520 : 8.)

ส่วนจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประณตศึกษา 2521 ในค้ำที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ไคกล่าวไว้ว่า "เพื่อให้มีสุขนินสัยส่วนตนและส่วนรวมทั้ง กายและใจ"

(หลักสูตรประณตศึกษา 2521, 2520 : 2 )

ในค้ำโครงสร้ำงและเนื้อหาในหลักสูตรประณตศึกษา 2521 นั้น จัดให้เป็น 5 กลุ่มประสบกการณ ประสบกการณทางค้ำสุขภาพอนามัยจัดเข้ำรวมไว้ในกลุ่มสร้ำงเสริมประสบกการณชีวิต ประสบกการณกลุ่มนี้วาควยกระบวนกรแก้ปัญหของชีวิตและสังคม กล่าวถึงปัญหาและความคองการของมนุษย์ในค้ำนตาง ๆ เพื่อความค้ำรงอยู่และการค้ำเนินชีวิตที่ดี

หน่วยศึกษานินเทศก กรมสามัญศึกษา (2523 : 3 - 5) ไคกล่าวถึงจุดมุ่งหมายของมวลประสบกการณในกลุ่มสร้ำงเสริมประสบกการณชีวิต ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สรุปไคว่า "เพื่อให้ผูเรียนมีความรู้พื้นฐานในการค้ำรงชีวิต มีประสบกการณเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยสามารถนินบิตคนไคถูกคองเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางร้ำงกายและจิตใจ ทั้งในส่วนบุคคลและส่วนรวม สามารถปรับตัวให้เทำกนกับความเปลี่ยนแปลงอย้ำงพอเหมาะพอควร ไมล้าหลังยิคมันในความเชื่อกือจนลิมนี้กถึงเหตุลและขอเท็จจริง เช่น ความเชื่อในเรื่องโชคลาง สิ่งศักดิ์สิทธิ์และให้รู้จักหลีกเลี่ยงภัยจากยาเสพติด สิ่งเสพติดให้โทษ"

### การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพศึกษาในประเทศไทย

พฉน สัจำนงค้ (2522 : 2 -3) ไคให้ทรศณะเกี่ยวกับ "สุขภาพ" ไว้ว่า "สุขภาพเป็นวิชากรแขนงหนึ่ง ซึ่งเนื้อหาสาระและความมุ่งหมายเป็นเรื่องที่ต้องคิคิดไซสติปัญญาและเป็นปรัชญาอย้ำงหนึ่ง เนื้อหาสาระของวิชาคองมีความหมาย

มีประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของผู้เรียน สุขศึกษา ไม่ใช่ การเรียนกายวิภาคหรือสรีรวิทยาหรือทั้งสองประการรวมกัน ทั้งสองประการนี้เป็น เพียงความรู้เบื้องต้น เป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัย เท่านั้น มิใช่ส่วนใหญ่ของประมวลความรู้ทั้งหมด สุขศึกษาเป็นวิชาการอย่างหนึ่ง ประกอบด้วยวิทยาศาสตร์ สาขาธรรมชาติ (ชีววิทยา) วิทยาศาสตร์พฤติกรรมและ วิทยาศาสตร์อนามัยเป็นพื้นฐาน สุขศึกษามีชีววิทยาศาสตร์อื่น ๆ อย่างเดียว แต่เป็น วิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องระหว่างความเข้าใจตนเองกับสุขภาพอนามัย เรื่อง ต่าง ๆ ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้น สุขศึกษาจึงเป็นการประมวลความรู้ด้านต่าง ๆ อันประกอบด้วย ข้อเท็จจริง หลักการ และความเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีชีวิตอย่างมีความสุข ประมวลความรู้นี้มาจาก สังคมวิทยา จิตวิทยา จิตวิทยาการศึกษาและวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมโดยมีความมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอนามัย ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice) ไปสู่ด้านที่ดีและเหมาะสมกว่า และสุขศึกษาจะบรรลุเป้าหมายได้โดยการพัฒนาคนให้รู้จักคิด ตัดสินใจเพื่อ แก้ไขปัญหาส่วนบุคคล ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคมในค่านามันย์"

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของบ้านเมืองเราถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้ผลดีเลิศ จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้อย่างสมบูรณ์ก็จริงอยู่ แต่จาก ประวัติการศึกษาของไทยปรากฏว่า วิชาสุขศึกษาได้รับการบรรจุเข้าในหลักสูตรของ โรงเรียนโดยเริ่มตั้งแต่หลักสูตรฉบับแรกของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อพุทธศักราช 2438 แล้ว และได้มีการปรับปรุงแก้ไขไขกันเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งมีเรียนมีสอน กันครบทุกชั้น ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ถ้าหากจะเปรียบ กับการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศชั้นนำใน วงการสุขศึกษายุคปัจจุบันแล้วจะเห็นได้ว่าไทยเราได้เริ่มต้นการสอนสุขศึกษาใน โรงเรียนอย่างเป็นทางการก่อนประเทศสหรัฐอเมริกาอาจถึงครึ่งศวรรษเอาทีเดียว เพราะรัฐบาลกลาง (Federal Government) ของประเทศสหรัฐอเมริกาเพิ่ง ตัดสินใจออกกฎหมายบังคับให้โรงเรียนต่าง ๆ บรรจุวิชาสุขศึกษาลงในหลักสูตร เมื่อ ปี ค.ศ. 1950 (สุชาติ โสมประยูร เอกสารอัคราเนาะ 2526 : 2)

จิตรา ทองเกิด (2526 : 13 - 22) ได้สรุปสาระเกี่ยวกับการพัฒนา  
หลักสูตรสุขภาพศึกษาในประเทศไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันไว้ ดังนี้

### หลักสูตรสุขภาพศึกษาในอดีต

หลักสูตรวิชาสุขภาพศึกษา ได้รับการพัฒนาโดยลำดับนับตั้งแต่ปีพุทธศักราช  
2430 โดยมีหนังสือออกมาเล่มหนึ่ง เรียกว่า "เรื่องนารู เรื่องร่างกายของเรา"  
เป็นหนังสืออ่านวิชาภาษาไทยสำหรับนักเรียนประโยค 1 ชั้น 2 ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็น  
หนังสือหลักสูตรสุขภาพศึกษาเล่มแรก

ต่อมาอีก 7 - 8 ปี ในราวพุทธศักราช 2445 มีการปรับปรุงหลักสูตร  
ทำให้วิชาที่เกี่ยวกับร่างกายหรือวิชาสุขภาพศึกษานี้หายไป จนถึงปีพุทธศักราช 2452 มี  
การปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่ชั้นมูลศึกษา จนถึงมัธยมสูง และได้อำหนดวิชา  
"รักษาตัว" เป็นวิชาบังคับในชั้นประโยคมูลศึกษา โดยกำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

เพื่อให้เป็นผูู้จักปฏิบัติตนให้ไ้ความสำราญแห่งร่างกาย และชีวิตให้  
เป็นไปโดยสุขสวัสดิ์ การฝึกสอนวิชานี้ไม่ใช่แค่เพียงให้รู้ไว้เท่านั้น ต้องให้ปฏิบัติจึง  
จะได้ประโยชน์แก่ตนและต้องหัดให้เคยเสียแต่เล็ก"

จะเห็นว่าวิชาสุขภาพศึกษา เริ่มมีในหลักสูตรอย่างจริงจังทั้งภาคทฤษฎีและ  
ปฏิบัติมาตั้งแต่ พุทธศักราช 2452 แล้ว

ส่วนรายการสอนหรือเนื้อหาแบ่งเป็น 3 เรื่องคือ

1. ใ้รู้จักสิ่งจำเป็นสำหรับเลี้ยงร่างกาย ได้แก่ อาหารที่เราบริโภค  
อากาศที่เราหายใจ และการออกแรงสำหรับรักษาความปกติของร่างกายและประพตติ  
แต่ในทางที่เป็นคุณแก่ร่างกายและปราศจากโรค
2. ใ้รักษาความสะอาดในร่างกายกินอยู่ตลอดจน เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้  
และ เหย้าเรือนที่อาศัยนั้น ๆ
3. ใ้รู้จักส่วนของร่างกายบางอย่างที่สำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ปอดและ  
เลือดเนื้อ เป็นต้น ว่ามีหน้าที่อย่างไรในร่างกายและเราจะรักษาใ้ปราศจากเหตุร้าย  
ใ้ได้อย่างไร เพื่อเป็นเครื่องช่วยใ้ปฏิบัติร่างกายถูกต้อง

ในระดับประถมศึกษา ไม่มีวิชาวิทยาศาสตร์หรือวิชาสุขศึกษาแยกต่างหาก เหมือนชั้นมูลศึกษา แต่ให้ไปรวมในวิชา "วิทยา" หรือให้สอน "สุขวิทยา" ตามแนวที่ได้เรียนมาแล้วในชั้นมูลศึกษาแต่ขยายให้ละเอียดยิ่งขึ้นนั่นเอง

ส่วนระดับมัธยมศึกษา ในสมัยนั้นกำหนดให้เรียนวิชาสัตวศาสตร์และสุขวิทยาทั้งหญิงและชาย มีความมุ่งหมายดังนี้

"เพื่อให้รู้จักบำรุงร่างกายให้พ้นจากโรคที่ไม่ควรจะเป็นและให้รู้จักเลือกและรักษาที่อยู่ให้สมควร และเป็นที่เกิดสุข"

ส่วนรายการสอน กำหนดไว้ดังนี้

1. อวัยวะต่าง ๆ ประกอบกันอย่างไร และหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ
2. กล้ามเนื้อ ทางเดินของโลหิตและน้ำเหลือง การหายใจ การย่อยอาหาร การเคลื่อนไหว ความรู้สึกและเครื่องรู้สึก
3. น้ำกินชนิดต่าง ๆ ที่มาของน้ำเหล่านี้ โทษของน้ำไม่บริสุทธิ์ การอาบน้ำ ความชื้นซามของน้ำในที่ต่าง ๆ น้ำไม่บริสุทธิ์
4. ลม อากาศ ประกอบด้วยอะไร มีคุณสมบัติอย่างไร สิ่งโสโครกในอากาศ และโทษของสิ่งโสโครกนั้น การระบายลม
5. อาหารและประโยชน์ของอาหาร ภัยพิบัติของการบริโภคอาหาร การหุงต้ม โรคที่เกิดจากอาหารต่าง ๆ และเครื่องดื่ม
6. พื้นดิน และทำเลที่จะปลูกบ้านเรือน การชำระของโสโครกในบ้านเรือน
7. สุขวิทยาสำหรับร่างกาย ความประพฤติ ความสะอาด การออกกำลังกาย การพักผ่อน
8. โรคที่มีตัว และโรคที่คิดกันได้ เช่น อหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ เป็นต้น การป้องกันโรคเหล่านั้น การแยกคนเจ็บไข้ห่างจากคนดี การฆ่าเชื้อโรค
9. การช่วยคนที่บาดเจ็บเล็กน้อยในปัจจุบันทันด่วน เช่น บาดแผล กระตุกหัก สลบ ถูกไฟไหม้ ถูกยาพิษ ฯลฯ

อีก 4 ปีต่อมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษา โดยเปลี่ยนระดับมูลศึกษาเป็นประถมศึกษา ระดับมัธยมแบ่งเป็นมัธยมตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

แต่หลักสูตรทุกระดับยังคงใช้ของเดิมเป็นส่วนใหญ่ วิชารักษาทัว ซึ่งเคยใช้เรียน  
ในชั้นมูลศึกษา เดิมนั้น ก็นำมาเรียนในชั้นประถมศึกษา โดยไม่มีการปรับปรุงเลย

ก่อนจะสิ้นสมัยการปกครองระบอบสมบูรณาญาสิทธิราช ได้มีการเปลี่ยนแปลง  
เกี่ยวกับการจัดการศึกษาอีก 2 -3 ครั้ง แต่ก็ได้กระทบกระเทือนต่อหลักสูตร  
ศึกษาแต่อย่างใด จนภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง มีการเปลี่ยนแปลง  
หลักสูตรวิชาต่าง ๆ ตามแผนการศึกษาชาติ ในระบอบประชาธิปไตย วิชา  
ศึกษาก็ยังคงใช้หลักสูตรการรักษาทัวเช่นเดิม แต่นำมาปรับปรุงโดยคำบางเล็กน้อย  
ซึ่งนับได้ว่าใช้มาแล้วเกือบ 30 ปี และยังคงใช้ยู่ต่อไปอีกในหลักสูตร  
ปีพุทธศักราช 2480 ด้วย และในปีพุทธศักราช 2480 นี้ วิชาศึกษาไม่มีเรียนใน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว

ในปีพุทธศักราช 2491 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตร  
เตรียมอุดมศึกษา และมีเดี๋ยวนั้นได้มีการปรับปรุงวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรประถมศึกษา  
ใหม่ รวมทั้งวิชาศึกษาคด้วย โดยปรับปรุงรายการสอนใหม่ เป็นหัวข้อสั้น ๆ ดังนี้

"การบำรุงร่างกาย การป้องกันอวัยวะสำคัญ การรักษาสุขภาพ การ  
ป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาลอย่างง่าย ๆ การป้องกันอุบัติเหตุ"

ในปีพุทธศักราช 2498 ได้มีประกาศให้ใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช  
2498 เฉพาะชั้น ป.1 แทนหลักสูตรเดิม มีการหลอมรวมวิชาย่อย ๆ เข้าด้วยกัน  
เป็นหมวด มีทั้งหมด 5 หมวดใหญ่ วิชาศึกษาก็ถูกหลอมเข้าไปอยู่ในหมวดธรรมชาต  
ศึกษา แต่ต่อมาไม่นาน กระทรวงศึกษาธิการ ก็ประกาศยกเลิกหลักสูตรหลอมนี้และ  
ให้ใช้หลักสูตรฉบับเดิมที่เคยใช้อยู่ในปีพุทธศักราช 2491 ต่อไป แต่ก็มีเหตุจำเป็นจน  
ทำให้ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรอีกในเวลา 2 ปีต่อมา คราวนี้กระทรวงศึกษาธิการ  
ได้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรขึ้นประกอบด้วยอธิบดีกรมต่าง ๆ ที่มี  
โรงเรียนในสังกัด และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันพิจารณาคำเนินการปรับปรุงหลักสูตรทุกระดับ  
ให้สัมพันธ์กัน

ในปีพุทธศักราช 2503 ได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษา พุทธศักราช  
2503 วิชาศึกษารวมกับวิชาพลศึกษา เรียกว่า หมวดวิชาพลานามัย

แม้ว่าวิชาสุขศึกษา จะรวมไว้ในหมวดพลานามัย แต่เวลาสอนก็แยกวิชาเหมือนเดิม วิชาสุขศึกษา เน้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะในชั้นประถมศึกษาตอนต้น เน้นการฝึกปฏิบัติจนทำให้เกิดเป็นนิสัยในเรื่องการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ดังนั้นรายการสอนจึงเป็นเรื่องอนามัยส่วนบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย เน้นเหมือนระดับประถมศึกษาตอนต้น แต่เรียนรายละเอียดมากกว่า

### การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาในปัจจุบัน

นับตั้งแต่พุทธศักราช 2438 จนถึงปีที่ใช้หลักสูตร พุทธศักราช 2503 แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรกันบ่อยครั้ง แต่หลักสูตรสุขศึกษาก็ได้แตกต่างกันไปจากของเดิมมากมายนัก ยังคงเรียนเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อนามัยของครอบครัว เป็นต้น แม้แต่หลักสูตรพุทธศักราช 2503 ซึ่งใช้มาอีก 17 ปีต่อมา ก็ยังคงเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลและสตรีวิทยาอยู่นั่นเอง จวบจนปัจจุบันได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 และหลักสูตรประถมศึกษา 2521 หลักสูตรวิชาสุขศึกษาใหม่นี้มีความแตกต่างไปจากหลักสูตรเดิมโดยสิ้นเชิง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า หลักสูตรพุทธศักราช 2503 จะไม่ดีก็หาไม่ หลักสูตรสมัยใด ก็ย่อมเหมาะสมกับสมัยนั้น สมัยก่อนประชากรไม่มาก ยวดยานพาหนะก็น้อย ปัญหามลพิษไม่มี ฉะนั้นการเรียนวิชาสุขศึกษาสมัยนั้น จึงเป็นเรื่องการฝึกปฏิบัติในเรื่องความสะอาด การรักษาอนามัยส่วนบุคคลเป็นประการสำคัญ แต่ปัจจุบัน ประชากรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะมีการอพยพถิ่นฐานไปมาหาสู่กันสะดวก สมาย ยวดยานพาหนะมีมากขึ้นหลายเท่าตัว ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหามลพิษ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาวัยรุ่นก็ตามมา ยิ่งกว่านั้นยังมีโรคภัยไข้เจ็บที่มักเป็นบ่อย ๆ จนทำให้มีโรคภัยต่าง ๆ มากมาย และโรคภัยเหล่านี้ก็เกิดกันมากขึ้นมากมาย โรคที่เคຍร้ายแรงในอดีตก็หมดไป เช่น ไข้ทรพิษ โรคบางอย่างมีวิธีป้องกันได้ผลเด็ดขาด ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก ยิ่งกว่านั้นความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี ทำให้เกิดโรคใหม่ ๆ แปลก ๆ เพิ่มขึ้น จึงต้องปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษาให้เหมาะสมกับกาลสมัย ให้ผู้เรียนมีความรู้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อจะได้ป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของตน ครอบครัว และชุมชนได้ทันเวลาที่ นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ



โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกกำลังเร่งเร้าให้ทุกประเทศ ทั่วโลกดำเนินการเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐานโดยตั้ง เป้าหมายไว้ว่า ปีพุทธศักราช 2543 ประชากรทุก ประเทศจะมีสุขภาพดีโดยฉันทนา

ดังนั้นหลักสูตรสุขภาพทุกระดับจึงพยายามตอบสนอง เป้าหมายดังกล่าว โดยจัดกระบวนการเรียนการสอนครบถ้วนตั้งแต่หลักสูตร แผนการสอน คู่มือครู หนังสือเรียน หนังสืออ่านประกอบ วัสดุอุปกรณ์ จนถึง การประชุมฝึกอบรมผู้บริหาร โรงเรียน และครูผู้สอนให้เข้าใจ เจตนารมณ์ของหลักสูตร เพื่อให้สามารถจัดสรร บุคลากร จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้เหมาะสม จัดกิจกรรมและวิธีการเรียน การสอน จัดบริการทางคานสุขภาพให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การใช้ หลักสูตรสุขภาพบรรลุจุดประสงค์อย่างแท้จริง นั่นคือ ผู้เรียนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์และ สามารถ ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชนได้ถูก ต้องและเหมาะสม

### สาระสำคัญของ "สุขภาพศึกษา" ในหลักสูตรปัจจุบัน

หลักสูตรประถมศึกษา 2521 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ได้แบ่งเป็นรายวิชาเหมือน หลักสูตร 2503 แต่นำความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ มาจัดเป็น 4 กลุ่มประสบการณ์คือ กลุ่มทักษะที่เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริม ลักษณะนิสัย กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ

ความรู้หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยหรือสุขภาพนี้อยู่ในหลักสูตรกลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและมีรายละเอียดปรากฏในแผนการสอนชั้น ป.1 -ป.5 ดังนี้ (ชั้น ป.6 ขณะนี้กำลังปรับปรุง)

ป.1 เรื่องตัวเรา (200 คาบ, 1 คาบ = 20 นาที)

- การทำความสะอาดร่างกาย ( 65 คาบ)
- การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสอน ( 35 คาบ)
- ขอบปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย ( 20 คาบ)

- การช่วย เหลือตนเอง และความปลอดภัย (80 คาบ)
- เรื่องบ้านนาอยู่ (200 คาบ)
- บ้านที่สะอาดและสวยงาม ( 50 คาบ)
- ความปลอดภัยภายในบ้าน ( 50 คาบ)
- เรื่องชุมชน (250 คาบ)
- การรักษาความสะอาดและความสวยงามของ  
ธรรมชาติ ( 30 คาบ)
- โรคติดต่อในเด็กที่พบบ่อยในชุมชน (ไขหวัด  
ตาแดง หัด เหา ) ( 20 คาบ)
- เรื่องสัตว์ ( 40 คาบ)
- อันตรายและวิธีป้องกันอันตรายจากสัตว์จำพวก  
ตะขาบ แมงป่อง งู ค้างคาว

## ป.2 เรื่องตัวเรา (70 คาบ)

- การทำความสะอาดร่างกาย ( 17 คาบ)
- การรู้จักช่วยตัวเอง ( 15 คาบ)
- อาหาร ( 7 คาบ)
- ขอบปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการกินและ  
ขับถ่าย ( 9 คาบ)
- การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอน (10 คาบ)
- อุบัติเหตุและการป้องกัน (12 คาบ)
- เรื่องบ้านที่นาอยู่ (90 คาบ)
- การเลือกซื้อของใช้และของเล่น (20 คาบ)
- การรู้จักใช้ รู้จักเล่นและรู้จักเก็บรักษา
- โรคติดต่อในเด็ก (ไขหวัด หัด เหา กลาก  
เกลื้อน ตาแดง) (25 คาบ)

เรื่องโรงเรียน	( 85 คาบ)
- การจัดสิ่งแวดล้อมและอนามัยในโรงเรียน	( 10 คาบ)
เรื่องชุมชน	(135 คาบ)
- บริการที่ชุมชนจัด	
- อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในชุมชน	
- การรักษาความสะอาดและความสวยงามของ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
เรื่องสัตว์	( 48 คาบ)
- อันตรายและวิธีป้องกันอันตรายจากสัตว์เลี้ยงในบ้าน	
ป.3 หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต	(260 คาบ)
- อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย	( 14 คาบ)
- ปากและฟัน	( 15 คาบ)
- อาหาร	( 25 คาบ)
- ขอบปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยในการกินอาหาร และการขับถ่าย	( 26 คาบ)
- สิ่งเสพติดให้โทษ	( 20 คาบ)
- โรคติดต่อในท้องถิ่น	( 29 คาบ)
- อุบัติเหตุและการป้องกัน	( 25 คาบ)
หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน	( 85 คาบ)
- เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว	( 40 คาบ)
- มารยาท	( 25 คาบ)
- การเจ็บป่วยภายในบ้าน	( 20 คาบ)

หน่วยที่ 3	สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา	(130 คาบ)
	เรื่องน้ำ	( 27 คาบ)
	- การรักษาความสะอาดของแม่น้ำลำคลอง	
	- ผลเสียจากน้ำเน่า น้ำสกปรก	
หน่วยที่ 4	พลังงาน สารเคมี	( 58 คาบ)
หน่วยย่อยที่ 4	การถนอมอาหาร	( 9 คาบ)
ป.4 หน่วยที่ 1	สิ่งมีชีวิต	(144 คาบ)
	หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา	( 93 คาบ)
	- อาหาร	( 14 คาบ)
	- ขอบปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการกินอาหารและการขับถ่าย	( 10 คาบ)
	- รูปร่าง ท่าทาง และบุคลิกลักษณะที่ดี	( 15 คาบ)
	- การออกกำลังกาย และการพักผ่อน	( 14 คาบ)
	- การปฐมพยาบาล	( 17 คาบ)
	- ยาสามัญประจำบ้าน	( 9 คาบ)
	- สิ่งเสพติด	( 14 คาบ)
	หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน	( 94 คาบ)
	- การจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ	( 24 คาบ)
	- เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว	( 13 คาบ)
	- เครื่องใช้ในบ้าน (ความปลอดภัย)	( 23 คาบ)
	- การเจ็บป่วยภายในบ้าน	( 19 คาบ)
หน่วยที่ 3	สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา	(120 คาบ)
หน่วยย่อยที่ 3	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	( 51 คาบ)

## เรื่องน้ำ

(21 คาบ)

- การใช้น้ำธรรมชาติและการสงวนรักษาน้ำ
- ผลเสียจากน้ำเน่า น้ำสกปรก
- วิธีทำน้ำให้สะอาดเหมาะแก่การดื่มการใช้

## เรื่องอาหาร

(30 คาบ)

- สิ่งี่ช่วยให้อากาศบริสุทธิ์และสิ่งี่ทำให้อากาศเสีย

## ป.5 หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต

(42 คาบ)

## หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

(19 คาบ)

- อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (15 คาบ)
- การออกกำลังกาย (23 คาบ)
- มนุษย์สัมพันธ์ (14 คาบ)
- อุบัติเหตุและการป้องกัน (15 คาบ)
- โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (12 คาบ)
- สุขภาพของผูบริโภค (12 คาบ)

## หน่วยย่อยที่ 2 พืช

(30 คาบ)

- พืชบางชนิดที่เป็นพิษ เช่น พญาไร้ใบ เต่าระวี  
เห็ดบางชนิด หน่อดำคูน หน่อดอกกระดุม สวานอย-  
ประแป้ง ลำแพย ต้นเป็ดน้ำ

## หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

(46 คาบ)

- ลักษณะของครอบครัวที่อยู่กันดี (12 คาบ)

จะเห็นได้ว่า หลักสูตร เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาในประเทศไทยได้พัฒนาอยู่  
เสมอ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ในด้านที่เกี่ยวกับเกณฑ์ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ  
(2521 : 129) มีความเห็นว่า "เกณฑ์ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้นจะต้องมีความ  
ต่อเนื่อง มีการเรียงลำดับเนื้อหาและความสัมพันธ์ของเนื้อหา" อาจกล่าวได้ว่า

"ลักษณะหลักสูตรสาขาที่ศึกษาที่จะต้องทันสมัย ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคมและวุฒิภาวะในการเรียนรู้ สนองความมุ่งหมายทางการศึกษา ความต้องการและความสนใจของผู้เรียน" (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ 2521 : 184-185) ซึ่งคล้ายคลึงกับความเห็นของ สุมน อมรวิวัฒน์ (2525 : 8) ที่ว่า "การวางหลักสูตรทุกระดับจะต้องคำนึงถึงพื้นฐานของสังคมของประเทศ ลักษณะของสังคม ประวัติความเป็นมา ปรัชญาของชาติ อุดมคติ ปัญหาและความต้องการของสังคมจะเป็นเครื่องกำหนดว่าหลักสูตรควรจะมุ่งเน้นหนักในเนื้อหาสาระและแนวทาง เช่นใด" คตินั้นในปัจจุบัน หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 จึงได้จัดเนื้อหาวิชาสุศึกษาในหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการ โดยมีการรวมวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน มีการเรียงลำดับเนื้อหา มีความสัมพันธ์ของเนื้อหา เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในวิถีประจำวันได้มากยิ่งขึ้น

### การวางแผนพัฒนาการศึกษา

การวางแผนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของมนุษย์และถือได้ว่าเป็นสิ่งที่เพิ่มขึ้นเป็นเวลานานมาแล้วในประวัติศาสตร์ของมนุษย์ ปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าการวางแผนเป็นสิ่งที่ดีและได้รับการสนับสนุนในหมู่นักวิชาการ นักบริหาร และผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไปและถือได้ว่าเป็นกิจการที่สำคัญจำเป็นของสังคม

การวางแผนเป็นเรื่องของการกำหนดความต้องการ การกระทำ วิธีปฏิบัติ และผลของการกระทำในอนาคต โดยใช้หลักวิชาการ เหตุผล รวมทั้งตัวเลขข้อมูลและปัญหาประกอบด้วย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติหรือนักบริหารได้ทราบว่าจะทำอะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อใด กับใครและเพื่ออะไรอย่างแน่ชัด ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การทำงานที่ถูกต้องอย่างไคผล ซึ่ง ฮาโรลด์ คูนท์ (Harold Koontz 1968 : 136) กล่าวว่า "ถ้าปราศจากการวางแผนแล้ว การตัดสินใจและการกระทำมักจะเป็นไปตามยถากรรม"

เจ็ซันท์ จงสถิตอยู่ (2525 : ก) กล่าวว่า การวางแผนคือกระบวนการเตรียม เรื่องที่จะตัดสินใจอย่างมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้มีการดำเนินงานที่จะสามารถนำปัจจัยที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

การพัฒนา คือกระบวนการลดและขจัดความหิวภาวะทุพโภชนาการ โรคร้าย ไข้เจ็บ ความเขลา และความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม โดยมีเป้าหมาย การพัฒนาคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตหรืออาจสรุปได้ว่า การพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2525 : 10 )

กระบวนการพัฒนาอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในบางประการ หรือหลาย ๆ ประการเฉพาะในด้านคุณภาพ ด้านปริมาณหรือทั้งสองอย่างแล้วแต่จุด มุ่งหมาย วิธีการและความต้องการของกลุ่มชนที่จะพัฒนา

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การวางแผนพัฒนาการศึกษาคือกระบวนการ เตรียมการดำเนินงานจัดการศึกษาจากปัจจัยที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ในแผนพัฒนาการศึกษาระยะที่ 5 พ.ศ. 2525 -2529 ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการศึกษาโดยมีสาระสำคัญว่า เพื่อเร่งรัดพัฒนาการศึกษา ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยมุ่งให้การศึกษาเป็นการเสริมสร้างบุคคลที่มีความรู้ ความคิดและความสามารถในการประกอบอาชีพ มีจริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนมี พละนามัยสมบูรณ์ รักและขำรงศิลปวัฒนธรรมและความเป็นไทยไว้ตลอดจนก่อให้เกิด ความสำนึกในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขตามวิถีทางประชาธิปไตย อันมีพระ มหากษัตริย์เป็นประมุข

พัทยา สายหู (2517 : 107) กล่าวว่า เนื่องจากผลของการศึกษา ย่อมกินเวลาที่จะปรากฏและหวังประโยชน์ต่อไปถึงอนาคต ดังนั้นการกำหนดรูปแบบ ของการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันเท่านั้น จึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้อง คิด เพื่อให้รับสภาพอนาคตของสังคมเท่าที่จะกะเนได้ควย ซึ่งสอดคล้องกับองค์การ ยูเนสโก (UNESCO 1964 : 32 -36) ที่กล่าวว่าในการวางแผนการศึกษานั้น สิ่งที่น่าวางแผนการศึกษาต้องคำนึงคือ

1. ต้องทำนายปริมาณนักเรียนในอนาคตช่วง 15 -20 ปี
2. ต้องคำนึงถึงการให้การศึกษาขั้นมูลฐานแก่ทุกคน โดยคำนึงถึงสภาพ

3. ต้องมีการทำนายสภาพเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว
4. ต้องมีการวิเคราะห์ระบบการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคน
5. นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ แปลผลออกมาเป็นความ

ต้องการทางการศึกษา

ดังนั้น การวิจัยและวางแผนเพื่อพัฒนาการศึกษาจึงมีความจำเป็นต่อการจัดการศึกษาทุกระดับ

### แผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 5

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2525) ได้วิเคราะห์แผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 5 พุทธศักราช 2525 - 2529 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ในแผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้พยายามจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของการประถมศึกษาดังนี้คือ

1. โครงการแก้ปัญหาคุณภาพของผลผลิต ซึ่งได้แก่ โครงการอนามัยโรงเรียน โครงการสุศึกษาสายการศึกษา โครงการอาหารกลางวัน โครงการส่งเสริมศูนย์เด็กปฐมวัย ฯลฯ
2. โครงการแก้ปัญหาประสิทธิภาพของการปฏิบัติ
3. โครงการแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคและความขาดแคลน
4. แผนงานและโครงการของจังหวัดต่าง ๆ

เมื่อวิเคราะห์แผนงานและโครงการต่าง ๆ แล้ว พบว่า โครงการที่จะแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้น ยังปรากฏผลจริงจังไม่มากนัก จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 บางส่วนเพื่อให้มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกับแผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ต่อไป และเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพของการประถมศึกษาในปี 2534 เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีความครอบคลุมสาระสำคัญที่จำเป็นอย่างครบถ้วนที่สุด จึงจำเป็นต้องหลอมรวมแผนพัฒนาการประถมศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 เข้าด้วยกันและกำหนดยุทธศาสตร์ให้สัมพันธ์ต่อเนื่องกัน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ



แผนงานสุศึกษาและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในแผนพัฒนาสาธาณสุขฉบับที่ 5

งานสุศึกษา เป็นงานที่มีความสำคัญมากที่สุดงานหนึ่ง ในการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนางานสาธาณสุข เนื่องจากงานสุศึกษานั้นจำเป็นที่จะต้องมียุ่ในโครงการสาธาณสุขต่าง ๆ

กองสุศึกษา (2525) ได้วิเคราะห์ขอบกพร่องที่ทำให้งานสุศึกษาในแผนพัฒนาสาธาณสุขฉบับที่ 4 ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรนั้นพบว่า หน่วยงานที่รวมวางแผนสุศึกษามุ่งให้ความสนใจต่อขบวนการวางแผนมากกว่าที่จะสนใจวางกลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสมในเชิงปฏิบัติ ขาดการสอดแทรกจิตวิทยาทางการศึกษาในการปฏิบัติงานและขาดการประสานงานกัน

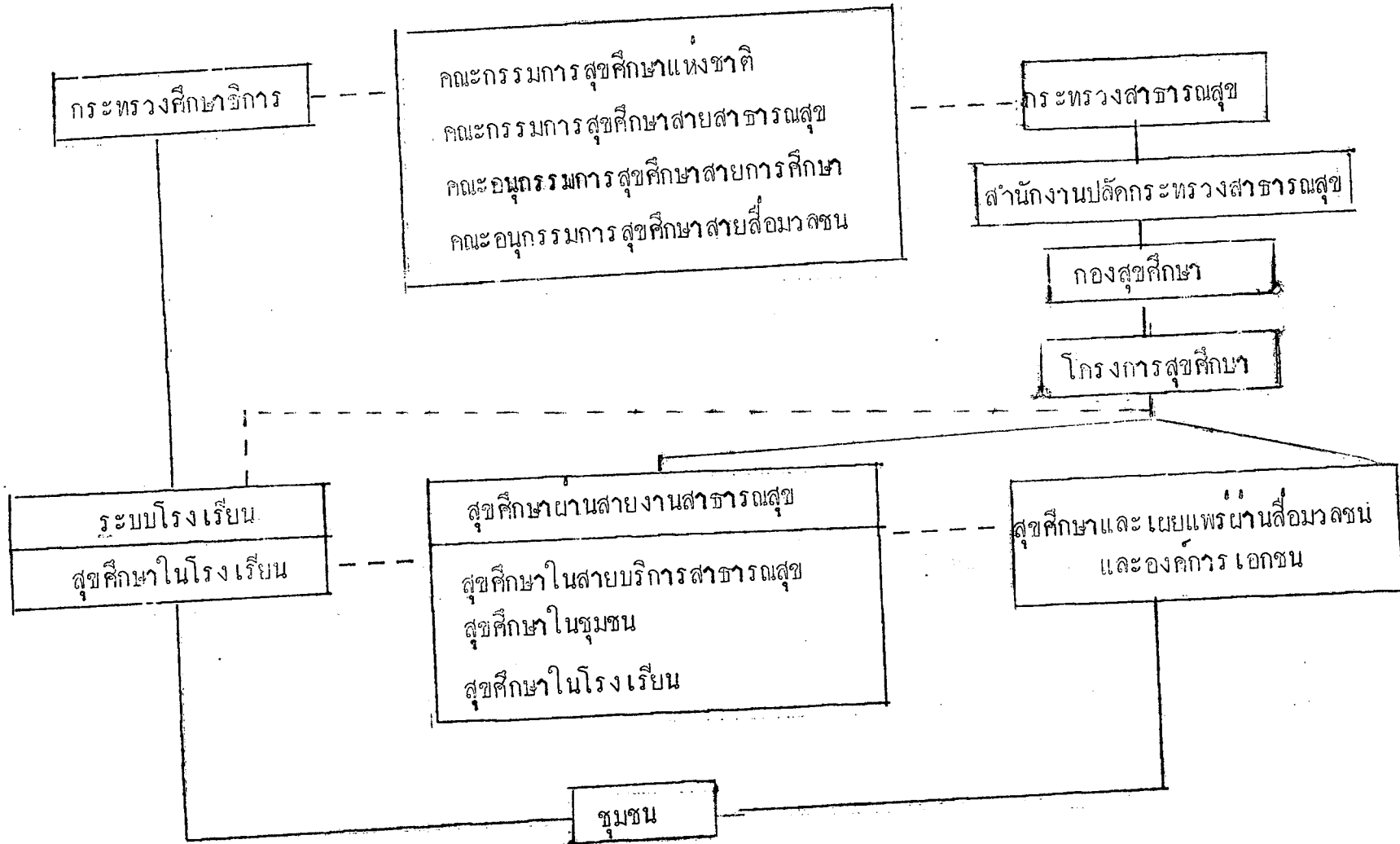
ดังนั้นในแผนงานสุศึกษาฉบับที่ 5 จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขขอบกพร่องโดยใช้นโยบายการพัฒนาแนวใหม่ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแบบผสมผสาน ที่มี 4 กระทรวงหลักร่วมกันรับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธาณสุข และกระทรวงมหาดไทย

กลวิธีที่สำคัญในแผนงานสุศึกษาฉบับที่ 5 คือ

1. การจัดตั้งองค์กรเพื่อประสานงานการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาให้การดำเนินงานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การฝึกอบรม เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของงานสุศึกษา เน้นหาการฝึกอบรม เน้นในเรื่องขบวนการมากกว่าเนื้อหาสาระในรายละเอียด เพราะต้องการให้ผู้บริหารอบรมได้แนวคิดหลักไปพัฒนางานสุศึกษาได้ด้วยตนเอง
3. การวิจัยทางสุศึกษา
4. การสนับสนุนทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ทางสุศึกษา

(กองสุศึกษา 2526 : อัครสำเนา)

แผนภูมิรูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ (กองสุศึกษา ๒๕๒๖ : อัครำเนา)



17273470

ความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาการศึกษา กับ แผนพัฒนาสาธารณสุข

เนื่องจากการศึกษาและการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ การสาธารณสุขทำให้สุขภาพของเด็กดี การศึกษาเล่าเรียนได้ผล ในทางตรงกันข้ามการขาดความรู้ ขาดการศึกษา ทำให้ขาดความรู้ ความสามารถในการบำรุงรักษาสุขภาพอนามัย

การจัดบริการทางการศึกษาและบริการสาธารณสุข หากขยายไม่ทันการเจริญเติบโตของชุมชนแล้ว สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนนั้นย่อมเสื่อมลงและคุณภาพของชีวิตก็ย่อมจะคอยลงด้วย

นายแพทย์ยุทธนา สุขสมิติ (2523 : 6) กล่าวว่า การพัฒนาสาธารณสุข หมายถึง การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหรือกระบวนการและวิธีการทั้งหลาย อันจะก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดี สุขนิสัยที่ดี บริการอนามัยที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี

ในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ถึงแม้รัฐบาลจะพยายามสร้างโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานันและหน่วยบริการทางด้านการแพทย์เพิ่มมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอ และเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่มีที่สิ้นสุด ทั้งนี้เพราะประชาชนขาดความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ฉะนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวเราก็ควรจะให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเอง โดยใช้กระบวนการการศึกษาหรือแผนงานทางด้านสุขศึกษาควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการกำจัดต้นเหตุ และการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในชุมชนเสียตั้งแต่เริ่มแรก โดย

สามารถปฏิบัติตนได้ตามหลักสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมอตลอดไป (สุรีย์ จันทรโมลี 2521 : 50) จึงอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของโครงการสุขภาพต่าง ๆ ในการที่จะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดี

การสาธารณสุขนั้นไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาทั้งระบบการศึกษาและเศรษฐกิจควบคู่กันไป

ครั้งที่ นายแพทย์ ยุทธนา สุขสมิติ (2523 : 21 - 22) กล่าวว่า "การที่มีระดับ การศึกษาคำ พลอยทำให้ความรู้ที่จะเป็นพื้นฐานการประกอบอาชีพทำไปด้วย ความ เข้าใจในเหตุผล ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีต่อตัวเองก็จะคงอยู่ใน ขอบขีดจำกัด ความเข้าใจในเรื่องโรค การติดโรค ปัญหาความเจ็บป่วย การป้องกัน ตัวเอง การส่งเสริมสุขภาพย่อมอยู่ในวงจำกัด และจะอยู่ในวงจำกัดยิ่งขึ้นหากเมื่อ ครั้งอยู่ในระบบการศึกษาคือขณะที่มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา นั้นมิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่พอเพียงในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในในระบบการศึกษานอกโรงเรียน"

ดังนั้น แผนพัฒนาการศึกษากับแผนพัฒนาสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะ ต้องพัฒนาควบคู่กันไปโดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยทางด้านสุขภาพอนามัย ที่เกี่ยวกับการศึกษาไว้ดังนี้คือ

ชั้น พัดลม (2502) ศึกษาวิจัยเรื่อง "บทบาทของครูกับอนามัยโรงเรียน ประถมศึกษา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครู ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของ นักเรียนได้เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ปัญหาอนามัยที่คงเผชิญในโรงเรียนประถมศึกษา ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ยูพา อุดมศักดิ์ (2512) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความรู้และ ทักษะทางด้านสุขภาพต่อการสอนสุขศึกษาของครูระดับประถมศึกษาในประเทศไทย" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดความรู้ทางด้านสุขภาพของครูประถมศึกษา ทักษะที่ ต่อการสอนสุขศึกษาและการยอมรับวิชาสุขศึกษาว่า มีค่าต่อสังคมวิชาหนึ่ง รวมถึงปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการสอนสุขศึกษา ความต้องการ การเตรียมครูเพื่อสอนสุขศึกษาและ การสำรวจบทบาทขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อเป้าหมาย

ฉัตร ทวีสุข (2515) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การจัดโครงการสุขภาพ ของโรงเรียนในนครหลวงกรุงเทพ -ธนบุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงการ จัด สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน

ประจวบ สมพงษ์และปรีชา กิจวัฒน์ชัย (2516) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา"

และในปีเดียวกันนี้ พัทธรา กาญจนรัตน์ ก็ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและยังเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนอีกด้วย

ในปีต่อมา คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (2517) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติทางด้านอนามัย" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กนักเรียน ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนสุขภาพ

บุญขึ้น เตชะกัมพูช (2519) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการอนามัยโรงเรียน การสอนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 2 ในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้

บุญล้อม ปริชญ์ (2522) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส พุทธศักราช 2522 เพื่อทราบสภาพปัจจุบัน ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการเรียนวิชาสุขศึกษา ความรู้วิชาสุขศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียน

ฉวีวรรณ ไหวพริบ (2523) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การสำรวจการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพสายการศึกษา"

จากการศึกษางานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปผลได้ว่า สุขภาพของนักเรียนเกี่ยวข้องกับการศึกษาเป็นอย่างมาก และเป็นที่น่าสนใจ เกกว่า ปัญหาอุปสรรคที่ค้นพบในการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน เมื่อ 24 ปีก่อน ยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขในทางที่ดีขึ้นเท่าที่ควรและยังคงเป็นปัญหาวนเวียนมาจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ครูไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาเพียงพอ ขาดอุปกรณ์ในการสอน ทำให้การเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข จึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของการสอนสุขศึกษาแผนใหม่ และเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี 2543 โรงเรียนประถมศึกษาค้นเป็นสถาบันการศึกษาขั้นต้นที่ช่วยสร้างเสริมบุคคลใหม่พัฒนาการในด้านต่าง ๆ นั้นควรจะต้องเป็นโอกาสที่จะให้ความรู้ ปลุกฝังทัศนคติและฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชน ครูในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ฝึกฝนอบรมบ่มนิสัยแก่เยาวชนของชาติ ควรจะต้องทบทวนบทบาทของตนให้ชัดเจน เพื่อช่วยให้การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรและการเรียนการสอนสุขศึกษาบรรลุผล เนื่องจากการพัฒนาอนามัยของคนในชาติ มีความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย จากผลงานการวิจัยในอดีต อาจจะช่วยชี้บอกแนวทางการพัฒนาในปัจจุบันและอนาคตได้

เนื่องจากการวิจัยเรื่อง "ทัศนนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534" นี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการรวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพและพัฒนาหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้า โดยที่งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเจาะลึกในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย และในโครงการนี้ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเจาะลึกในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ไว้แล้วดังนี้คือ

ยุพดี กะจะวงษ์ (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ทัศนนะของนักสังคมวิทยาไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534"

हरररर प्ररररररररर (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ทัศนนะของนักเศรษฐศาสตร์ไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534"

สิริถนอม รัตนะรัต (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ทรรศนะของผู้  
เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษา ภาคบังคับ  
พุทธศักราช 2534"

งานวิจัยทั้ง 3 เรื่องนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบเคลฟายสอบถามผู้เชี่ยวชาญทาง  
ด้านสังคมวิทยาไทย ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ไทยและผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์  
ไทยตามลำดับ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

ในส่วนที่เกี่ยวกับสภาพสังคมไทย ในปี 2534 นั้น ประชากรในชุมชน  
ชนบทยังคงมีอาชีพทางการเกษตร ส่วนประชากรในชุมชนเมือง มีอาชีพบริการและ  
กิ่งอุตสาหกรรมที่มีพื้นฐานทางการเกษตรรองรับ มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบท  
เข้ามาเมืองมากขึ้น ในด้านสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ศาสนา และการดำรงชีวิตนั้น  
พบว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลสูงต่อการรับวัฒนธรรมสมัยใหม่ มีการเลียนแบบและเอา  
อย่างวัฒนธรรมตะวันตกโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสม ขาดระเบียบวินัย นิยมการ  
เล่นพวก ส่วนการนับถือศาสนานั้น หลักธรรมส่วนใหญ่จะยังอยู่ แต่พิธีกรรมทั้งหลาย  
คงจะเปลี่ยนแปลง เพราะสภาพเศรษฐกิจบีบบังคับ ทหารจะยังคงมีอำนาจในการ  
ปกครอง ประชาชนมีความสำนึกทางการเมืองและมีส่วนร่วมทางการเมืองสูงขึ้น  
ปัญหาสังคมที่สำคัญคือ ปัญหาความยากจน การว่างงาน มลพิษ ยาเสพติด ความไม่  
เป็นธรรมในสังคม

สภาพเศรษฐกิจ พบว่า จะมีการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้น เกิดปัญหาคน  
ว่างงาน เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะใช้เครื่องจักรในการผลิตมากกว่าการใช้แรงงาน  
ปัญหาการผูกขาดโดยพ่อค้าคนกลางยังคงมีอยู่ ค่าครองชีพของคนไทยส่วนใหญ่จะสูงขึ้น

ในด้านวิทยาศาสตร์นั้นพบว่า วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีบทบาท  
สำคัญต่อการดำรงชีวิตมากขึ้น

ส่วนผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาภาคบังคับให้สอดคล้อง  
กับสภาพสังคมนั้น งานวิจัยทั้ง 3 นี้มีความเห็นสอดคล้องกันว่า

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่ควรเน้นแก่นักเรียนในการศึกษาภาคบังคับคือ การ  
ทำงานร่วมกันกับผู้อื่น มีระเบียบวินัย รับผิดชอบ มีเหตุผล ซื่อสัตย์ มีความสมบูรณ์  
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ในด้านจัดการเรียนการสอนเน้นการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยเน้นทั้งกระบวนการ เนื้อหาสาระและวิธีการแก้ปัญหา

เนื้อหาสาระที่ควรจัดในหลักสูตรประถมศึกษา คือสุขภาพอนามัย อาชีพที่เหมาะสม การเกษตรกรรม สภาวะแวดล้อมและธรรมชาติ การปกครองของไทย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประชากรศึกษาและการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

ดาร์ตัน ซีวีวีริยะกุล (2524) ได้วิจัยศึกษา "คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในทศวรรษของครูประจำชั้นและครูปกครองในกรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพอนามัย พบว่า ครูประจำชั้นและครูปกครองมีความคิดเห็นตรงกันว่า ต้องการให้นักเรียนมีร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตสมบูรณ์ รู้จักโทษของยาเสพติด รู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพส่วนตนและ  
 สรรวม

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2522) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเด็กอายุ 0 - 14 ปี เพื่อให้เห็นภาพรวมกว้าง ๆ และระยะยาว ซึ่งโครงการนี้มีชื่อว่า "นโยบายและแผนพัฒนาเด็กระยะยาว (2522)" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานภาพของเด็กไทยในปัจจุบันโดยเฉพาะที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาการทั้งปวงของเด็ก เพื่อจัดทำแผนพัฒนาเด็กระยะยาว (เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2544) และเพื่อเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการศึกษาหาตัวบ่งชี้ภาวะพัฒนาซึ่งจะใช้สำหรับเร่งรัดติดตามงาน ประเมินผลงานของแผนงานและโครงการพัฒนาที่สัมพันธ์กับเด็ก

สรุปปัญหา นโยบายและวิธีการของโครงการ "นโยบายและแผนพัฒนาเด็กระยะยาว (2522)" เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยประถมศึกษา อายุ 7 - 14 ปี ในด้านโภชนาการและสาธารณสุขมีดังนี้

### ปัญหา

1. ขาดข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กที่อยู่ในสภาพทุพโภชนาการในช่วงอายุนี้ สภาพบ่งชี้ที่ชี้ให้เห็นในปัจจุบันมักจะเป็นเด็กที่ขาดอาหารกลางวันและ/หรือ ขาดอาหารเช้าซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง เช่นเดียวกัน จึงทำให้เกิดปัญหาด้านการระบุกลุ่ม เป้าหมายให้ชัดเจนและการแก้ไขให้ทันกาล



2. ในด้านสุขภาพอนามัย โรคที่เค็ดทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นกันมากคือ โรคพันธุ และพยาธิลำไส้ โรคเกี่ยวกับตา มีมากในเขตเมือง ในขณะที่โรคผิวหนังและการเป็นเหมีมากในเขตชนบท

3. ในชนบทสภาพสุขภาพในโรงเรียน ยังอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ เช่น ความสะอาดของอาหาร ความไม่เพียงพอของน้ำดื่มที่สะอาดและสวภาคที่มีปัญหามากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

4. นักเรียนขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกสุดักขณะ

### นโยบาย

1. เน้นการให้อาหารเสริมและการฟื้นฟูสภาพแก่กลุ่ม เด็กที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการอันคับสอง และสามกอน

2. ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชที่มีคุณค่าอาหารสูงและเลี้ยงสัตว์ เพื่อการบริโภคในครัวเรือน

3. เน้นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าคานโภชนาการในท้องถิ่นเป็นอาหารเสริมแทนการให้อาหารเสริมสำเร็จรูปจากส่วนกลาง เพื่อประหยัดงบประมาณและสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของคนและสภาพของท้องถิ่น

4. ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนหลังคลอด

5. เน้นการให้บริการด้านการตรวจครรภ์และการดูแลหลังคลอดให้ทั่วถึงควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านการเลี้ยงดูลูกและการวางแผนครอบครัว

6. ให้มีการเฝ้าระวังทางโภชนาการและสุขภาพอนามัยควบคู่กันไปทั่วประเทศโดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานและการวางแผนพัฒนาท้องถิ่น

7. สนับสนุนให้เค็ดที่ขาดแคลนมีอาหารกลางวันกิน

8. เร่งรัดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กให้ทั่วถึง ครบชุดและต่อเนื่องทุกราย

9. เร่งจัดตั้งหาน้ำดื่มที่สะอาดให้เพียงพอและทั่วถึงทุกโรงเรียน พร้อมทั้งปรับปรุงบริการสุขภาพสิ่งแวดลอมคานอื่น ๆ

10. เปรื่องผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะคานคา  
และพัน เพื่อให้บริการเด็กให้ทั่วถึงทุกท้องถิ่น

11. เน้นงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อช่วยให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ  
มีเจตคติที่ขอมรยและนำไปปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ตอตนเอง ครอบครัวและชุมชน

12. เปรื่องรักพัฒนาารูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับเด็กไทย  
เฉพาะเด็กที่ไม่อยู่ในโรงเรียนในเขตชนบท และแหล่งเสื่อมโทรม

13. ปรับปรุงคุณภาพของบริการสถานรับเลี้ยงเด็กในภาครัฐบาดและ  
ควบคุมดูแลมาตรฐานในภาคเอกชน

14. เน้นความสำคัญองพัฒนาการทางกายของเด็ก โดยเฉพาะคานการ  
ออกกำลังกาย

### วิธีการและ/หรือตัวอย่างกิจกรรม

1. วิธีการให้อาหารเสริมและการฟื้นฟูสภาพทุพโภชนาการอัยคัยสอง  
ตามคือ จัดให้มีสถานจัดเลี้ยงอาหารและการนำอาหารเสริมไปให้ที่ขาดแทนการจัด  
ตั้งศูนย์โภชนาการ

2. เปรื่องขยายโภชนศึกษาเพื่อเปลี่ยนเจตคติและบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง  
โดยเฉพาะแกครอบครัวที่สามารถยงชี้ได้ว่า มีเด็กที่อยู่ในสภาพทุพโภชนาการอัย  
คัยหนึ่ง

3. ให้ความรู้และทักษะแกเยาวชนชาย -หญิง หญิงมีครรภ์และหญิงให้  
นมลูกคานประชากรศึกษา สุขศึกษา การบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าค  
ร่างกายและอบรมเลี้ยงดูและเสริมสร้างสติปัญญาและบุคลิกภาพองเด็ก

4. ให้มีการฟื้นฟูสภาพเด็กด้วยกิจกรรมที่ควบคู่กับการให้อาหารเสริมคือ  
ให้ศึกษาราคา หรืออยู่ดูแลเด็กไครับโภชนศึกษา พร้อมทั้งรู้จักวิธีเร้าให้เด็กสนใจ  
เรียนรู เลน และสัมผัสกับสิ่งแวดลอม เพื่อช่วยในการพัฒนาเด็กทุก ๆ คานไปพร้อม ๆ  
กัน

5. ให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คิคคางานและประเมินผลอย่าง  
สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการบ่งชี้ตัวเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการและสุขภาพอนามัย

6. เร่งรัดหาข้อมูลในการกำหนดมาตรฐานการวัดระดับพุทโชนาการของเด็ก เพื่อจะได้มีกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมและเพื่อให้มีมาตรฐานและวิธีการวัดเกี่ยวกับ

7. ควรมีการลงโทษอย่างจริงจังตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เกี่ยวกับการโฆษณาอาหารทารกและเด็ก ในกรณีที่คุณภาพตามโฆษณา นั้นไม่ตรงต่อความเป็นจริง

8. ให้โรงเรียนควบคุมดูแลคุณภาพและความสะอาดของอาหารที่ให้เด็กในโรงเรียน

9. ให้มีการเก็บประวัติการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และนำหนักแรกเกิดของเด็กทุกคน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและป้องกันการสูญเปล่าโดยอาจให้เป็นส่วนหนึ่งของสูติบัตร

10. ให้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของความเจ็บป่วยเป็นครั้งคราว เนื่องจากเด็กในวัย 0 -4 ปี มีอัตราการตายสูงสุด

11. ปรับปรุงระบบการจัดเก็บสถิติชีพให้มีความสมบูรณ์ทั้งขอขชายการคุ้มครอง (Coverage) และเนื้อหา

จากการศึกษาเอกสารหมายเลข 32 ของโครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2526) พบว่า ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2504 -2524 นั้น อาจสรุปได้ว่ามีสาเหตุสำคัญหลายประการ กล่าวคือ

1. ขาดการมองภาพสังคมโดยรวม ทำให้ขาดพร่องในการประสานงานในระหว่างหน่วยงาน
2. ขาดเครื่องมือที่ภาวะสังคมที่จะเป็นเครื่องมือในการวัดผลกระทบจากการพัฒนาหรือถ้ามีก็ใช้ได้ไม่ดีพอ
3. การวางแผนพัฒนาสังคมได้รับการสนับสนุนไม่พอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขาดการสนับสนุนทางการเมือง จากนักการเมืองระดับสูง
4. ขาดแนวทางในการวางแผนพัฒนาด้านสังคมระยะยาว เพื่อให้ผลของการพัฒนาประเทศเป็นไปในรูปแบบที่สรรสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคแก่ประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบสังคมไทยที่เหมาะสมกับการ

เปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้น ทางโครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ จึงได้หล่อหลอมความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ทุกระดับ ทั้งระดับผู้วางแผนพัฒนาประเทศ ผู้บริหารระดับสูง นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานภาคสนามภายใต้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย ทำการพัฒนาแบบของสังคมไทย บุคคลที่ประสงค์ และยังร่วมกันกำหนด "ความจำเป็นพื้นฐาน เป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญภายในปี พ.ศ. 2545 และเครื่องชี้วัด" เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรอันจำกัดให้เกิดประโยชน์ มีความเสมอภาคและยุติธรรม รวมทั้งการควบคุมติดตามประเมินผลงาน และในเอกสารนี้ได้กล่าวถึงลักษณะของสังคมที่พึงประสงค์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยไว้ว่า "เป็นสังคมที่มีการบริหารและการปกครองในรูปแบบที่สมาชิกได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สมาชิกมีการกินคืออยู่ที่ในเรื่องต่อไปนี้

- อาหารและโภชนาการ

- บริการทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ" ส่วน

ลักษณะของบุคคลที่พึงประสงค์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย กล่าวไว้ว่า "เป็นบุคคลที่สามารถช่วยตนเอง เพื่อบรรลุถึงความจำเป็นพื้นฐาน รู้จักหาความสุข ความพอใจให้แก่ชีวิตในทางที่ถูกที่ควร มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีขนาดของครอบครัวที่เหมาะสม"

๖ เพื่อให้ขอเรียกร้องขององค์การอนามัยโลกประสบความสำเร็จในการมี "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543" จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้พยายามที่จะหามาตรการในการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนดังกล่าวมาแล้ว และนอกจากนี้ยังได้กำหนดให้ปี 2523 - 2534 เป็นปีทศวรรษแห่งน้ำสะอาดและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Water and EPI Decade) โดยใช้แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้เป็นวิธีทางนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

## เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การศึกษาเกี่ยวกับค่านโยบายและการวางแผนเตรียมการเพื่ออนาคต จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมล่วงหน้าเป็นเวลานานพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกี่ยวกับ วิธีการ เครื่องมือและข้อมูล ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการจึงได้พยายามค้นคว้าวิธีการที่น่าสนใจเพื่อศึกษาสำหรับเตรียมนโยบายและการวางแผน ซึ่งสมบูรณ์ทันระยะ (2524 : 11 -12 ) มีความเห็นว่าเป็นการพิจารณาสรุป หรือคัดสรรในใจในเรื่องใด ๆ ก็ตามควรจะเป็นสิ่งที่มาจากการพิจารณาของกลุ่มบุคคลที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดีจะทำให้ได้ผลการพิจารณาที่ถูกต้องแน่นอนยิ่งขึ้น วิธีการที่จะทำให้ได้ความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลมาใช้ประโยชน์ โดยให้มีความถูกต้องเชื่อถือได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้วิธีการหนึ่งที่ได้รับการคิดค้นขึ้นมาคือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques )

คาร์เรีย บี แอนเดอร์สัน ( Corria B. Anderson 1975 : 121 ) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คือวิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่ม เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข และหาความเชื่อมั่นในการทำนายเกี่ยวกับอนาคต

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 51 -54 ) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตด้วยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เทคนิคนี้ไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้ตอบแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาคัดสรรของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนจะไม่ทราบว่าผู้ใดบ้างที่ได้รับการคัดเลือก เขาอยู่ในโครงการ และจะไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร ผู้เข้าร่วมโครงการจะรู้เฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น

โดยปกติแล้วกระบวนการวิจัยหรือการเสาะหาข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการคัดเลือกไว้แล้วตอบแบบสอบถาม 4 รอบดังนี้คือ

รอบแรก ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เข้าร่วมโครงการ กรอกใจ  
เรื่องที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาหรือทราบความคิดเห็น

รอบที่สอง ผู้วิจัยจะนำข้อความที่ได้รับจากการตอบรอบแรกของผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน แลวนำมารวมกัน คัดทอนสิ่งที่ซ้ำ ๆ กัน หรือสิ่งที่เกินของกรนอก จากนั้นก็จัดทำเป็นแบบสอบถามแบบ Rating Scale แลวนำไปให้ผู้เข้าร่วมโครงการเลือกโดยให้หน้าหนักตามลำดับความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ

การสร้างแบบสอบถามในรอบที่สองนี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและยากที่สุดของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย การดำเนินงานในขั้นนี้ จะแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโครงการว่าควรจะให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด และพร้อมกันนั้นก็แสดงให้เห็นถึงข้อความที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เป็นพื้นฐานการตัดสินใจโดยไม่รู้ตัวว่าอะไรขาดหายไป

รอบที่สาม ผู้วิจัยจะนำค่าตอบที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด มาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งโดยปกติจะกระทำในรูปมัธยฐาน (Median) หรือฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) แลวนำแบบสอบถามเดิมไปให้ผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนตอบ โดยในแบบสอบถามนี้จะแสดงให้เห็นว่า ค่าตอบเดิมในรอบที่สองของผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนนั้น เป็นอย่างไร มีความแตกต่างไปจากค่ามัธยฐาน (Median) ของค่าตอบทั้งหมดอย่างไร พร้อมกับให้ผู้เข้าร่วมโครงการพิจารณาว่ามีความเห็นด้วยกับตำแหน่งของค่าตอบที่ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นสอดคล้องต่อกันหรือไม่ หากไม่เห็นด้วย ก็ให้แสดงเหตุผล แต่หากผู้ตอบไม่แสดงเหตุผล ก็จะได้ว่าเห็นด้วยกับตำแหน่งของค่าตอบดังกล่าว

รอบที่สี่ ผู้วิจัยจะนำค่าตอบที่ได้รับทั้งหมดมาหาค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อ เพื่อแสดงตำแหน่งค่าตอบของผู้เข้าร่วมโครงการเห็นสอดคล้องต่อกันและค่าตอบของผู้เข้าร่วมโครงการนั้น จากนั้นจะนำไปให้ผู้เข้าร่วมโครงการพิจารณาพบทวิในค่าตอบอีกครั้ง จากการวิจัยที่ได้จัดทำมา การวิจัยจำนวนมากได้คัดการส่งแบบสอบถามในรอบที่สอง เพราะจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีความแตกต่างกันน้อยมาก ในความคิดเห็นที่ได้จากรอบที่สามและรอบที่สี่ และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ก็ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำ (Rasp Jr., Jr. อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์ 2523 : 54 )

จากคำขอที่ได้รับ ผู้ทำการวิจัยก็จะได้นำข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการนำไป  
ประกอบการวินิจฉัยสั่งการในเรื่องที่ข้องการ โดยข้อมูลที่ได้จะแสดงถึงลำดับ  
ความสำคัญ อัตราร้อยละของความสอดคล้องและความไม่สอดคล้องกับของความคิด  
เห็น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิคเคสฟาย ในการวิจัย  
เรื่อง "ทัศนนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ใน  
การศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534" เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ทางด้านสุขภาพอนามัยไทย ที่มีต่อสภาะสังคมไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการ  
ศึกษาภาคบังคับให้สอดคล้องกันต่อไป

เทคนิคการวิจัยแบบเคสฟาย ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย  
ทั้ง ๆ ที่เทคนิคเคสฟายมีกำเนิดมาประมาณ 32 ปี "ซึ่งเริ่มขึ้นโดยการค้นพบ  
ของกองทัพอากาศออเมริกันในปีพุทธศักราช 2495 แต่เพิ่งมีการเปิดเผยเทคนิคนี้  
เป็นครั้งแรกในปีพุทธศักราช 2505" (เกษม บุญอุอน 2522 : 26) นอร์แมน  
คาลกี และโอลาฟ เฮลเมอร์ (N.C. Dalkey and O. Helmer 1963 )  
นักวิจัยของบริษัทแรนด์ได้พัฒนาเทคนิคเคสฟายขึ้นมาใช้และเขียนบทความลงใน  
วารสาร Management Science เพื่อกระจายเรื่องราวเกี่ยวกับเทคนิค  
เคสฟายออกไปอย่างกว้างขวาง "และได้รับการนิยมอย่างรวดเร็ว ในปีพุทธศักราช  
2515 ในสหรัฐอเมริกาได้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคสฟายประมาณ 1,000 เรื่อง"  
(ประยูร ศรีประสาธน์ 2523 : 50 )

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำเทคนิคเคสฟายมาใช้ในการวิจัยแล้ว  
ดังนี้คือ

จุฑามาศ ใจนักรบ. "การสร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพนักวิจัยเตรียม  
ทหาร" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ. "แนวโน้มนการศึกษาเอกซพระคัมมัธยมศึกษา  
สายสามัญ" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ณัฐภา สรรพศรี. "แนวโน้มการวิจัยการศึกษาในอนาคต." วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2525.

พงศ์สิริ สวัสดิ์. "แนวโน้มการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทย  
ในอนาคต." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

นพคุณ เจนอักษร. "การสอนแบบพุทธวิธี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2525.

ศิริชัย ศิริกายะ. "การสื่อสาร 2552." ภาควิชาการสื่อสารมวลชน  
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

อุณา นพคุณและคณะ. "คุณภาพของประชากรในกรุงเทพมหานครตาม  
เป้าหมายทางการศึกษา : สภาพปัจจุบันและแนวโน้ม." คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ยุพดี กะจะวงษ์. "ทรรศนะของนักสังคมวิทยาไทยต่อการจัดประสบการณ์  
ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

สิรินอม รัตนะรัต. "ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ไทยต่อ  
การจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

หรรษา ประโนมสฤต. "ทรรศนะของนักเศรษฐศาสตร์ไทยต่อการจัด  
ประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534." วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ศิริลักษณ์ จำเริญง. "แนวโน้มการศึกษาเอกชนสายอาชีวศึกษาของ  
ประเทศไทย." (กำลังรวบรวมข้อมูล)



จะเห็นได้ว่า เทคนิคการวิจัยแบบเคลฟาย ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักในวงวิชาการในประเทศไทย ระยะเวลา 22 ปีภายหลังจากที่มีการเปิดเผยเทคนิคนี้อย่างเป็นทางการนั้นในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ใช้เทคนิคนี้ เพียงไม่กี่เรื่อง ทั้ง ๆ ที่เทคนิคเคลฟายสามารถใช้ในการรวบรวมและหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องจัดให้มีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองและทำยากสำหรับประเทศไทยในกรณีที่ผู้วิจัยไม่มีอำนาจพอที่จะทำได้ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เป็นอิสระ ไม่ได้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือการครอบงำทางความคิดจากกลุ่มหรือผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่า มีผู้ใดบ้างที่ได้รับการคัดเลือกเขาเป็นผู้เชี่ยวชาญและไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ จะมีความคิดเห็นในข้อคำถามอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญจะรู้เฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเคลฟายสามารถรับข้อมูลจากคนจำนวนมากโดยไม่มีข้อจำกัดทางสภาพภูมิศาสตร์ เป็นวิธีการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรจะมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคลฟายให้แพร่หลายต่อไป