

บทที่ 1

บทนำ



สมัยก่อนมนุษย์มักจะเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจของภูติผีปีศาจ วิญญาณ ความชั่วร้าย และสิ่งลึกลับต่าง ๆ วิธีการรักษาโรคในสมัยนั้นส่วนมากจึงเป็นไปในทางสวดอ้อนวอน กราบไหว้ บวงสรวง และใช้เวทมนต์คาถา ตลอดจนการเป่าเสก ทรงเจ้าเข้าผีต่าง ๆ¹ ในปี 460 ก่อนคริสต์ศักราช ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ได้ค้นพบว่าโรคทั้งหลายเป็นลักษณะตามธรรมชาติ มิใช่มีสาเหตุมาจากการกระทำของภูติผีปีศาจ เจ้าป่าหรือเจ้าเขา ดังที่เข้าใจกัน²

หลายประเทศในแถบภาคพื้นเอเชียมีความเจริญทางปรัชญามากกว่าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ประชาชนส่วนมากจึงมีความเชื่อฝังแน่นอยู่กับเทวดาภูติผีปีศาจ และศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่นชาวจีนบางพวกอาจว่าคนนับถือพระจากวอนอุจิงกินเนื้อวัวไม่ได้ บางศาสนาในอินเดียห้ามกินเนื้อสัตว์ กินโคแต่ขี้กและนมเนยเท่านั้น³ ความเชื่อเหล่านี้มักจะเป็นความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา แต่ขัดกับหลักวิชาทางโภชนาการ ยิ่งกว่านั้นชาวอินเดียมักเชื่ออย่างมากว่าแม่น้ำคงคาเป็นแม่น้ำศักดิ์สิทธิ์ ประชาชนใช้น้ำในแม่น้ำเป็นที่อาบน้ำ คั้น รักษาโรค และประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น เมื่อมีคนตาย ญาติพี่น้องจะโยนศพลงในแม่น้ำ เพราะเชื่อว่าวิญญาณของผู้ตายจะไปสู่สวรรค์ ความเชื่อนี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนชาวอินเดียมาก ดังจะเห็นว่าในปีหนึ่ง ๆ ประชาชนอินเดียต้องล้มตายเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ และโรคระบาดมีไชน้อย

¹ เสนอ อินทรสุขศรี "ชีวิตและสุขภาพ" ชัยพฤกษ์ 12:8 - 10 มิถุนายน 2509

² Clair V. Langton, Ray O. Duncan and Charles K. Brightbill, Principles of Health, Physical Education and Recreation, New York; The Ronald Press Company, 1962, p. 7.

³ ทวีร์ สัม ษนาคม "ปัญหาการกิน" ศูนยศึกษา 8:34 - 39 กันยายน 2507

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ผู้บริหารประเทศตลอดจนนักการศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการอนามัยที่มีต่อชีวิตของประชาชนเป็นอันมาก จึงพยายามจัดการเร่งรัดพัฒนาในด้าน การควบคุมป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและส่งเสริมการอนามัยของประชาชน⁴ ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนนั้นรัฐบาลประสบปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งคือ ประชาชนในชนบทมักมีความเชื่อดั้งเดิมฝังแน่นอยู่ในความทรงจำ⁵ เป็นการยากแก่การที่จะให้ความรู้ใหม่ ๆ ในทางวิทยาศาสตร์ เช่น ประชาชนในภาคเหนือ มักเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจและการกระทำของผีบ้านหรือผีบรรพบุรุษ และเชื่อว่าถ้าผู้ชายคนใดกระทำการลวนลามบุตรหรือภรรยาผู้อื่นถือว่าเป็นการกระทำผิด ผีอาจลงโทษ คุ้มเหตุนี้ชาวบ้านจึงต้องหาบายขับเป่าโทษด้วยอุปเท่ห์ต่าง ๆ เพื่อขับหนักรให้ไปเป็นเบา เช่นการเข่นสังเวยก การกราบไหว้ผีในพิธีแต่งงาน การตั้งศาลพระภูมิ เป็นต้น⁶ ความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วยนี้ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าใจว่าการเจ็บป่วย เกิดจากการกระทำของผีเช่นกัน และมักจะสืบหาสาเหตุของโรคจากการทรงเจ้า และรักษาโดยทางเป่าเสก รคน้ำมัน ไล่ผีต่าง ๆ ⁷ ความเชื่อในเรื่องเช่นนี้แม้แต่ประชาชนบางพวกในจังหวัดพระนครและธนบุรีก็เคยเชื่อกัน ดังเมื่อประมาณต้นเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2510 ประชาชนแตกตื่นเลื่อมใสในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยทางไสยศาสตร์ของนักบวชญูบงชาวหมขาว ถึงกับอุบายยอมให้นักบวชผู้นั้นใช้คาบตีตามร่างกายและใช้น้ำมันเป่า จนในที่สุดมีผู้ป่วยบางรายถึงแก่ความตาย⁸ ความเชื่อนี้เป็นอันตรายต่อประชาชนที่หลงผิดเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังเชื่อในคำทำนายต่าง ๆ มาก เช่น ถ้ามีผู้ทำนายว่า ปี 2510 นี้ ไม่พยุ่งสักเป็นพญาไม้ ประชาชนจะนำเอาเปลือกไม้ กิ่ง ก้าน และใบ-

⁴ มะลิ ไทยเหนือ "ปัญหาการอนามัยชนบทของไทย" จุลสารวิจัยสังคมศาสตร์
ฉบับวันจันทร์ที่ 27 พฤษภาคม 2506 หน้า 102

⁵ แหล่งเดียวกัน หน้า 113

⁶ เสฐียรโกเศศ การศึกษาเรื่องประเพณีไทย ราชบัณฑิตยสถาน 2505 หน้า 2

⁷ แหล่งเดียวกัน หน้า 11

⁸ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับที่ 3514 ประจำวันศุกร์ที่ 11 สิงหาคม 2510

ของไม้พุงสักมาแช่ในคูนน้ำที่โชอาบและคิมเพื่อความเป็นสิริมงคลและป้องกันการเจ็บไข้ต่าง ๆ⁹
 ยิ่งไปกว่านั้น ประชาชนยังเชื่อในเรื่องการกินอาหารอีกด้วย โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับ
 อาหารสำหรับเด็ก หญิงมีครรภ์และผู้ป่วย ซึ่งมีข้อห้ามแปลก ๆ เช่น ห้ามเด็กรับประทานข้าวมาก¹⁰
 ห้ามหญิงมีครรภ์นั่งบนราวบันได หรือเวลาอยู่ไฟต้องรับประทานข้าวเหนียวกับเกลือ อาหารของ-
 หญิงขณะอยู่ไฟต้องเป็นอาหารที่ตากจนแห้ง เพราะถือว่าอาหารสดขบับของแสง¹¹ สำหรับ
 อาหารของผู้ป่วยมักเป็นข้าวต้มกับเกลือหรืออาหารแห้ง ๆ เช่น ปลาเค็ม เป็นต้น ดังรายงาน
 เบื้องต้นในการสำรวจสุขภาพและอาหารใน 10 หมู่บ้านที่จังหวัดอุบลราชธานีในปี 2505 ปรากฏ
 ว่าชาวชนบทส่วนมากขาดอาหารโปรตีน (โดยเฉพาะจากเนื้อสัตว์) ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน
 ที่จำเป็นต่อร่างกาย บางบ้านที่ยากจนมักรับประทานข้าวเหนียวกับปลาร้า พริกและเกลือ บางบ้าน
 ยังเชื่อในการรับประทานอาหารที่ผิด ๆ อยู่ เช่น อาหารคิม ห้ามเด็กรับประทานไข่ หรือห้ามหญิง
 มีครรภ์รับประทานเนื้อสัตว์บางอย่างเป็นคน¹² ความเชื่อดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ประชาชนภาค-
 ตะวันออกเฉียงเหนือโดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกลความเจริญ มักเป็นโรคขาดอาหารอย่างแรง
 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยในขณะนี้

ประชาชนภาคใต้ มีความเชื่อฝังแน่นในศาสนา โดยเฉพาะชาวไทยใน 4 จังหวัดภาคใต้
 คือ ยะลา นราธิวาส สตูล และปัตตานี ซึ่งส่วนมากนับถือศาสนาอิสลามและเชื่อว่าหมเป็นสัตว์สกปรก
 จึงห้ามรับประทานหมู และถ้าชาวไทยอิสลามจะบริโภคเนื้อสัตว์ก็ต้องเป็นเนื้อสัตว์ที่ฆ่าโดยผู้นับถือ-
 ศาสนาเดียวกัน¹³ ความเชื่อดังกล่าวนี้นับว่าขัดกับหลักวิชาทางโภชนาการมาก

⁹สมพงษ์ เกรียงไกรเพชร ประเพณีไทยโบราณ แพร่พิทยา 2505 หน้า 270-271

¹⁰ปรีชา เรืองเดช HYGIENE AND FIRST AIDS จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2509
 หน้า 11

¹¹ทวีรัสมิ์ ชนาคม แหล่งเคิม

¹²มะลิ ไทยเหนือ แหล่งเคิม หน้า 114

¹³สงวน โชติสุขรัตน์ "ประเพณีไทยอิสลาม" วารสารวัฒนธรรมไทย 6:8-9 สิงหาคม

ส่วนประชาชนในภาคกลาง บางคนก็ยังเชื่อผิดเกี่ยวกับเพศและโรคภัยไข้เจ็บ เช่น มีประชาชนบางคนเชื่อว่า ถารับประทานน้ำเต้าจะทำให้ของขลังที่มีอยู่เสื่อมความขลังลง¹⁴ หรือเชื่อกันว่า กระเทียมมีตัวยาที่ช่วยลดแรงดันเลือดได้สำหรับคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ นอกจากนี้ยังมีประชาชนเป็นจำนวนมากที่เชื่อผิดในเวลานี้ว่าการฉีดยาเป็นวิธีการรักษาโรคได้ผลดีที่สุด และฉีดยาเข้าหลอดเลือดแล้ว ยิ่งทำให้โรคนั้นหายเร็วขึ้น¹⁶

จากหลักฐานดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสมัยก่อนประชาชนตามภาคต่าง ๆ มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพมาก ในปัจจุบันประชาชนได้รับการศึกษาสูงและกว้างขวางขึ้น และอีกประการหนึ่ง รัฐบาลก็กำลังเร่งพัฒนาทางสุขภาพของประชาชนตามภาคต่าง ๆ โดยเฉพาะในชนบท ผู้เขียนจึงต้องการทราบว่า ความเชื่อที่ผิด ๆ ในเรื่องนี้จะคงมีอยู่ในหมู่ประชาชนที่ได้รับการศึกษาในชั้นสูง เช่น นิสิตนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยหรือไม่ เพื่อความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกศึกษานิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพราะเห็นว่า นิสิตที่เลือกมาเป็นตัวอย่างประชากรนี้เป็นผู้ที่มาจากภูมิภาคต่าง ๆ และมีคามารถาก็ได้รับการศึกษาในระดับต่างกันด้วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อและความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแยกตามเพศ ภูมิภาค ระดับการศึกษาของ บัณฑิต บัณฑิต และระดับการศึกษาและประสบการณ์ของนิสิตเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพว่าจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อในเรื่องนี้หรือไม่ โดยแยกเปรียบเทียบเป็นกลุ่มดังนี้

¹⁴ ทวีรัสมิ์ ธนาคม แหล่งเดิม หน้า 39

¹⁵ เสนอ อินทรสุขศรี "สุขภาพของท่าน" วิทยาสาร 15:10 เมษายน 2509

¹⁶ เสนอ อินทรสุขศรี "ชีวิตและสุขภาพ" ชัยพฤกษ์ 13:9-10 กรกฎาคม 2509

1. ระหว่างนิสิตหญิงและนิสิตชาย
2. ระหว่างนิสิตในภูมิภาคต่าง ๆ
3. ระหว่างนิสิตที่มีความรู้ระดับการศึกษาต่างกัน
4. ระหว่างนิสิตที่มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
5. ระหว่างนิสิตชั้นปีที่ 4 และนิสิตชั้นปีที่ 1
6. ระหว่างนิสิตที่ศึกษาวิชาเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพกับนิสิตที่ไม่ได้ศึกษาเรื่องนี้

ขอบเขตของการค้นคว้าและวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งที่จะศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพระหว่างนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ หนึ่ง และชั้นปีที่ สี่ ที่เรียนในภาคกลางวัน ปีการศึกษา 2510 ในคณะครุศาสตร์ อักษรศาสตร์ รัฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี สถาปัตยกรรมศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมคณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ แผนกอิสระสื่อสารมวลชน นิสิตภาคสมทบ นิสิตภาคพิเศษ และนิสิตปริญญาโทของบัณฑิตวิทยาลัย

คำจำกัดความ

คำต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยนี้ จะมีความหมายดังต่อไปนี้ คือ

นิสิต หมายถึง นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เรียนในชั้นปีที่ สี่ และชั้นปีที่ หนึ่ง ของ 7 คณะ คือ คณะครุศาสตร์ อักษรศาสตร์ รัฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ พาณิชยศาสตร์-และการบัญชี สถาปัตยกรรมศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมนิสิตคณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ แผนกอิสระสื่อสารมวลชน นิสิตภาคสมทบทุกคณะ นิสิตภาคพิเศษของคณะครุศาสตร์ และนิสิตปริญญาโทของบัณฑิตวิทยาลัย

ความเชื่อ หมายถึง ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพ ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดจากหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้

อุดมศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับชั้นวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย

เตรียมอุดมศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า

มัธยมศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จนถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ประถมศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ประถมปีที่ 4

ไม่ได้รับการศึกษา หมายถึง การที่ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนใด ๆ เลยและ/หรือ การที่อ่านเขียนไม่ได้เลย

สมมุติฐาน

สมมุติฐานที่จะต้องทำการวิจัยในเรื่องนี้ คือ

1. นิสิตหญิงและนิสิตชาย มีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพเท่ากัน

เหตุผลของข้อสมมุติฐานอันนี้ก็คือ โดยการพิจารณาจากผลการวิจัยก่อน ๆ พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ และจากการวิจัยของ Harrison พบว่า เพศชาย และเพศหญิงมีความเชื่อผิดในเรื่องสุขภาพเท่าเทียมกัน¹⁷ ถ้าพิจารณาเฉพาะสังคมไทย จะเห็นว่าในสมัยก่อน หญิงมีโอกาสได้รับการศึกษาน้อยกว่าชาย ส่วนมากได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาภายในครอบครัว ฉะนั้น โอกาสที่หญิงจะได้รับความเชื่อต่าง ๆ จากบิดามารดาก็มากกว่าชาย ดังการวิจัยของปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ พบว่า

¹⁷Price E. Harrison Jr., A Determination of The Prevalence of Certain Harmful Health Misconceptions Among Junior High School Students Attending Public Schools in Metropolitan Areas, Dissertation Abstracts, Ann Arbor, Michigan Inc., University Microfilms, Vol. XXIII, No.7 January, 1963 p.2409.

นักเรียนฝึกหัดครูหญิง มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพมากกว่านักเรียนฝึกหัดครูชาย¹⁸ แต่ปัจจุบันนี้ หญิงมีโอกาสได้รับการศึกษาเท่ากับชาย ความเชื่ออันปราศจากเหตุผลต่าง ๆ นั้นก็น่าจะลดน้อยลง โดยเฉพาะนิสิตนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

2. นิสิตที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีความเชื่อและความเข้าใจผิดในเรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพแตกต่างกัน

การที่ตั้งสมมุติฐานเช่นนี้เพราะเหตุว่า ประเทศไทยแบ่งเขตตามภูมิศาสตร์ได้เป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง เหนือ ใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือ¹⁹ ทั้ง 4 ภาค มีภาษาพูดท้องถิ่นแตกต่างกันในสำเนียงและศัพท์เฉพาะ และมีความแตกต่างในพื้นฐานการศึกษา²⁰ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนสภาพแวดล้อม จึงทำให้ความเป็นอยู่ ทัศนคติ และความเชื่อของประชาชนแต่ละภาคแตกต่างกัน นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาจากภาคต่าง ๆ ก็อาจมีความเป็นอยู่ ทัศนคติ และความเชื่อเดิมของภาคนั้น ๆ ติดตัวมาด้วย

3. นิสิตที่บิดาได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่านิสิตที่บิดาได้รับการศึกษาค่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาเลย

สมมุติฐานข้อนี้ มีเหตุผลคือ ในทางจิตวิทยาเชื่อว่า บิดามารดาเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ตลอดจนสร้างทัศนคติและความเชื่อต่อให้แกบุตรโคด้ที่สุด ดังนั้นการอบรมสั่ง

¹⁸ Punya Somboonsilp, Health and Safety Misconceptions Among Prospective Teachers of Thailand, Unpublished doctoral dissertation, School of Education, Stanford University, 1962, p.81.

¹⁹ "ลักษณะภูมิประเทศทั่วไป" อักษรานุกรมภูมิศาสตร์ไทย ราชบัณฑิตยสถาน เล่ม 1 2505 หน้า 1

²⁰ พัทธน์ เลาสสมบุรณ์ "ระดับการศึกษาของประชากรในประเทศไทย" วารสารการวิจัยทางการศึกษา 1(3): 17 ก.ย.-ธ.ค. 2506

สอนการปฏิบัติคนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในค่านการสร้างสุขนิสัย จึงขึ้นอยู่กับระดับความรู้ของบิคา
 มารดาเป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่น ในครอบครัวของกรรมกรในเมืองหลวง ชาวชนบทหรือชาวนาที่
 บิคามารดาได้รับการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย มักไม่ค่อยเอาใจใส่ในความเป็น
 อยู่ของบุตร ขาดการอบรมให้รู้ถึงคุณค่าและระเบียบแห่งชีวิต ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่บิคามารดา
 ได้รับการศึกษาดี จะเอาใจใส่ในทางเลี้ยงดูบุตร โดยเน้นหนักในการสร้างสุขนิสัย รักความสะ
 อากความเป็นระเบียบเรียบร้อย รู้จักระวังรักษาและรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ดังนั้น
 จึงเชื่อว่า ความรู้ของบิคามารดามีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อของบุตร บิคามารดาที่มีความรู้มาก
 เท่าใด บุตรก็ย่อมมีความเชื่อที่ผิด ๆ น้อยลงเท่านั้น

4. ท้ายเหตุผลเกี่ยวกับข้อ 3 จึงตั้งเป็นสมมุติฐานอีกข้อได้ว่า นิสิตที่มารดาได้
 รับการศึกษามาก มีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่านิสิตที่มารดา
 ได้รับการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษาเลย

5. นิสิตชั้นปีที่ 4 มีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่า
 นิสิตชั้นปีที่ 1

สมมุติฐานข้อนี้ มีเหตุผลคือ การศึกษาเป็นเครื่องพัฒนาความสามารถและทัศนคติ
 ของบุคคลทำให้บุคคลมีความรู้กว้างขวาง และมีความเชื่อที่มีเหตุผล ดังหลัก 10 ประการของ
 พระพุทธเจ้าคือ อย่าเชื่อเขาว่า อย่าเชื่อโดยเล่ห์ลับ ๆ มา อย่าเชื่อว่าได้ทำกันมาอย่างนี้
 อย่าเชื่อโดยคำร่ำ อย่าเชื่อโดยนิกเอา อย่าเชื่อโดยคาดคะเน อย่าเชื่อโดยตรึกตามอาการ
 อย่าเชื่อโดยคิดว่ามีคนเห็นเหมือนกับตน อย่าเชื่อโดยเห็นว่าควรเชื่อและอย่าเชื่อโดยคิดว่าท่านผู้
 นี้เป็นครูของเรา²¹ นิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้ทางด้านวิชาการทั่ว ๆ ไป และประสบการณ์มาก
 กว่านิสิตปีที่ 1 น่าจะมีเหตุผลดีกว่านิสิตปีที่ 1

²¹พระยาอนูมานราชชน เรื่องความมักก็ ศาสนา และจริยธรรมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4
 รุ่งเรืองธรรม 2505 หน้า 7

6. นิสิตที่ศึกษาวิชาเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพน้อยกว่านิสิตที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิชานี้เลย

เหตุผลสำหรับข้อสมมุติฐานนี้คือ การศึกษาคือการพัฒนาบุคคล การที่บุคคลใด ได้ศึกษาวิชาแขนงใดแขนงหนึ่งโดยเฉพาะ ก็ย่อมมีความรู้ในวิชานั้นได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้ศึกษา วิชาสุขศึกษาและสวัสดิศึกษา เป็นวิชาแขนงหนึ่งที่สอนในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิชานี้เป็น วิชาบังคับในหลักสูตรของบางคณะ แต่บางคณะก็เป็นวิชาเลือกและบางคณะก็ไม่มีหลักสูตรเลย อย่างไรก็ตาม วิชานี้ก็มีความสำคัญและมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ได้ศึกษาโดยตรงทั้งในด้านการ พัฒนาสุขนิสัยและความรู้ ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่ได้ศึกษาวิชานี้โดยตรงย่อมมีความรู้และความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพดีกว่านิสิตที่ไม่ได้ศึกษาเลย

การวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้

ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ประชาชนได้ให้ความสำคัญของสุขภาพ และสวัสดิภาพมาก นักการศึกษาท่านหนึ่งกล่าวว่า ความมั่งคั่งประการแรกคือการมีสุขภาพ สมบูรณ์ (The first wealth is health)²² ทั้งนี้ ในสหรัฐอเมริกาจึงมีการวิจัยเพื่อ ค้นหาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพกันอย่างกว้างขวางในทุกระดับตั้งแต่ระดับ ประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย รวมทั้งบุคคลทั่ว ๆ ไปทุกอาชีพอีกด้วย ดังเช่น Kilander²³ ทำการวิจัยเพื่อค้นหาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโภชนาการของบุคคลหลายกลุ่ม เช่น นักเรียนมัธยมศึกษา นิสิตนักศึกษาและบุคคลตามอาชีพต่าง ๆ โดยให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ ทำข้อทดสอบแบบเลือกตอบ (multiple choice) จำนวน 33 ข้อ

²²Ralph Waldo Emerson, "Good Health is a Family Affair", Good Health Key to Better Living, A Manual for Senior High School Students, Teachers Library, Inc., C 1956, p.8.

²³Frederick Kilander, "The Public's Beliefs in Nutrition Facts and Fallacies", The Journal of School Health, American School Health Association, 34:218-219, May, 1964.

ปรากฏว่า

- ประมาณ 1 ใน 3 ในของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เชื่อว่า การกินอาหารทะเลกับนมในมือเดียวกันไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ประมาณ 1 ใน 4 คน เชื่อว่า ไข่ที่มีเปลือกสีน้ำตาลมีคุณค่าทางอาหารน้อยกว่าไข่ที่มีเปลือกสีขาว
- ประมาณ 1 ใน 5 คนเชื่อว่า แป้งฝุ่นอาบน้ำ [bath powder] บางชนิดสามารถลดความอ้วนได้
- ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนนักเรียนระดับมัธยมและบุคคลทั่วไป เชื่อว่า เครื่องดื่มประเภทโคล่า (cola) มีสิ่งกระตุ้น เหมือนคาเฟอีน (caffeine)

ในกาแฟ

- ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมดเชื่อว่า วัณโรค เกิดจากการกินอาหารผิดมากกว่าเกิดจากการติดต่อกับผู้ป่วย
- หลายคนยังมีความเชื่อว่าถ้าเปิดอาหารกระป๋องทิ้งไว้โดยไม่นำไปไว้ในตู้เย็น จะทำให้อาหารนั้นหมดคุณค่าทางอาหาร

ในเรื่องเดียวกันนี้ Means²⁴ ได้กล่าวถึงการวิจัยของ Synovitz ไว้ว่าประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด เชื่อว่าอาหารร้อนมีคุณค่าทางอาหารมากกว่าอาหารเย็น และประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษา เชื่อว่าวิสกี้สามารถรักษาความเจ็บไข้ให้หายได้

Harrison²⁵ ได้วิเคราะห์หาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพของ

²⁴Richard K. Means, "Problems and Needs in College Health Education," The Journal of School Health, American School Health Association, 35:40, 1965.

²⁵Price E. Harrison, op-cit., p. 2409.

นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนรัฐบาลในเขตเทศบาลของเมือง 2 เมืองในสหรัฐอเมริกา โดย
ใช้ข้อทดสอบ 2 ฉบับ ที่มีค่าความเชื่อถือได้ [reliability] .863 และ .870 ตามลำดับ
ค่าสหสัมพันธ์ของข้อทดสอบทั้งสอง เป็น .793 ปรากฏว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชายมีความ
เชื่อดีกเกี่ยวกับสุขภาพเท่าเทียมกับนักเรียนหญิงและนักเรียนที่เรียนในชั้นสูงกว่า มีความเชื่อดีก
น้อยกว่าผู้ที่เรียนในชั้นต่ำกว่า

ในเรื่องเดียวกันนี้ Synovitz²⁶ ได้วิจัยเพื่อหาปริมาณและชนิดของความเชื่อดีก
ชั้นที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรง (harmful health misconceptions) ของนักศึกษา
หลักสูตร 4 ปี ที่เรียนวิชาสุขศึกษาทั่วไป (basic health information) จำนวน 630คน
แห่งมหาวิทยาลัย อินเดียนา โดยใช้แบบทดสอบ The Borozne Health Information
และนำคะแนนมาเปรียบเทียบกันตามภูมิภาค เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานความรู้ในวิชา
สุขศึกษาฐานะของบิดามารดา และศาสนา ปรากฏว่าคะแนนความเชื่อและความเข้าใจผิดที่นับ
ว่าเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด
นั่นคือเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานความรู้ในวิชาสุขศึกษา ฐานะของบิดามารดา
ภูมิภาค และศาสนาต่างก็มีอิทธิพลต่อความเชื่อและความเข้าใจผิดในด้านสุขภาพของนักศึกษา
มาก

นอกจากนี้ Annie L. Gist²⁷ ใ้ให้นักศึกษานิโกรปีที่ 1 จำนวน 775 คน
จากมหาวิทยาลัยในแถบ Middle Atlantic ทดสอบแบบทดสอบ Health Information Testพบว่า
นักศึกษปีที่ 1 ชายมีความเชื่อดีกเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่านักศึกษหญิง แต่นักศึกษาที่มีภูมิลำเนา
ต่างกันและนับถือศาสนาไม่เหมือนกันมีความเชื่อดีกไม่แตกต่างกันเลย

²⁶ Robert Joseph Synovitz, The Use of Harmful Health Misconceptions as a Basis for the Selection of Subject-Matter Areas and Course Content in College Health Classes, Dissertation Abstracts, Ann Arbor, Michigan, University Microfilm, Inc., Vol. XXI, No. 2 August 1960, p. 332-333.

²⁷ Annie L. Gist, A Study of the Relation Prevalence of Health Misconceptions Subscribed to by Freshmen in Selected Negro Colleges, Dissertation Abstracts, Ann Arbor, Michigan, University Microfilm, Inc., Vol. XVIII, No. 6, 1958, P. 2110.

สำหรับประเทศไทย เคยมีผู้สนใจและวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มาบ้างแล้วในระดับ
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปีกหักศร รวมทั้งนิสิตมหาวิทยาลัยบางกลุ่มในการศึกษาค้นคว้า
นักวิจัยบางท่านได้ศึกษาเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังเช่น สายสุรี วัชรเกียรติ²⁸ ศึกษา
เฉพาะการเชื่อถือโศกลางของนิสิตมหาวิทยาลัยบางคน โดยให้นิสิตที่เรียนวิชาจิตวิทยา
เบื้องต้น จิตวิทยาสำหรับครู และจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2505 จำนวน 136 คน เป็นนิสิตชาย 54 คน และนิสิตหญิง 82 คน ทอบแบบ
สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อถือโศกลาง จำนวน 26 ข้อ ปรากฏว่านิสิตชายเชื่อในโศกลางมาก
กว่านิสิตหญิง

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับเพศ มีผู้วิจัยมาก เพราะขณะนั้นนักการศึกษาและผู้นร่าง
หลักสูตร กำลังถกเถียงปัญหา เรื่องการบรรจุวิชาเพศศึกษาไว้ในหลักสูตร ใน พ.ศ. 2508
อารีย์ รั้วพงษ์กุล²⁹ บุษบัน ภักดิ์³⁰ อรุโรวรรณ พรานันท์³¹ อคฺลยศักดิ์ วงศ์โกมลเชษฐ์³²

²⁸ สายสุรี วัชรเกียรติ "การเชื่อถือโศกลางของนิสิตมหาวิทยาลัยบางคน" วารสาร
การวิจัยทางการศึกษา 1(2):29 พฤษภาคม-สิงหาคม 2506

²⁹ อารีย์ รั้วพงษ์กุล การสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ
สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ของโรงเรียนบางแห่งในเขตจังหวัดพระนคร ปี 2508,
วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2508

³⁰ บุษบัน ภักดิ์ การสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนบางแห่งในจังหวัดพระนคร ปี 2508,
วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2508

³¹ อรุโรวรรณ พรานันท์ การสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ
สำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนบางแห่งในจังหวัดพระนคร ปี 2508 วิทยานิพนธ์
ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2508

³² อคฺลยศักดิ์ วงศ์โกมลเชษฐ์ การสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ
เรื่องเพศ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนบางแห่ง ในจังหวัดพระนคร
ปี 2508 วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2508

และจินดา กาญจนสนธิ³³ ได้สำรวจหาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเพศของนักเรียน
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตาม
 ลำดับ ปรากฏว่า จากการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ตอบแบบทดสอบ 30 ข้อ โดยเฉลี่ยนักเรียน
 หญิงเชื่อผิดเกี่ยวกับเพศมากกว่านักเรียนชาย จากข้อสอบ 35 ข้อ นักเรียนชายชั้นมัธยม
 ศึกษปีที่ 1 เชื่อผิดมากกว่านักเรียนหญิง จากข้อทดสอบ 40 ข้อ โดยเฉลี่ย นักเรียนหญิงชั้น
 มัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความเชื่อผิดมากกว่านักเรียนชาย และจากข้อทดสอบจำนวน 45 ข้อโดย
 เฉลี่ย นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เชื่อผิดมากกว่านักเรียนหญิง และจากข้อทดสอบจำนวน
 50 ข้อ พบว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับเพศมากกว่านักเรียน
 หญิง

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ มีผู้วิจัยไว้ดังนี้ อukum เพชรศิริ³⁴
 ทำการวิจัยเพื่อค้นหาความเชื่อทางคานอนามัยของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้
 วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และส่งแบบสอบถามไปยังประชาชนตามอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัด
 ฉะเชิงเทรา พบว่า ชาวจังหวัดฉะเชิงเทราประมาณร้อยละ 27.66 เชื่อว่า เทวดา
 เจ้าผี เป็นผู้บันดาลโชคลางได้จริง ร้อยละ 21.99 เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง ประมาณร้อยละ
 44.46 เชื่อว่า อุบัติเหตุเกิดเพราะถึงคราวเคราะห์ แต่ยังมีประชาชนเชื่อว่าอุบัติเหตุเกิด
 เพราะคุณผีเจ้าผี และบางคนเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากเทวดาเจ้าผีลงโทษ

³³จินดา กาญจนสนธิ การสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ
 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนบางแห่งในจังหวัดพระนคร ปี 2508
 วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2508

³⁴อukum เพชรศิริ การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารอนามัยและความเชื่อทาง
 การอนามัยของประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะรัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2506

ในเรื่องเดียวกันนี้ สอน สกุลพราหมณ์³⁵ อนันต์ ภูมิบุตร³⁶ และบุรณัยก แสงสิริกุล³⁷ ได้ค้นหาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียน ป.กศ. สูงปีสุดท้าย ตามลำดับ ปรากฏว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 มีความเชื่อผิดร้อยละ 45 ของนักเรียนทั้งหมด เชื่อผิดเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการเฉลี่ยร้อยละ 68 เชื่อผิดในเรื่องโรคกลางเฉลี่ยร้อยละ 63 เชื่อผิดในเรื่องอุบัติเหตุและสวัสดิศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 62 เรื่องโรคภัยไข้เจ็บร้อยละ 55 เรื่องอนามัยส่วนบุคคลเฉลี่ยร้อยละ 55 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เชื่อและเข้าใจผิดในเรื่องโภชนาการเฉลี่ยร้อยละ 63 เชื่อผิดในเรื่องโรคกลางร้อยละ 59 เรื่องสุขภาพจิตเฉลี่ยร้อยละ 55 เรื่องเพศศึกษาร้อยละ 53 เรื่องอุบัติเหตุและสวัสดิศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 52 เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเฉลี่ยร้อยละ 45 และเชื่อผิดในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเฉลี่ยร้อยละ 40 ส่วนนักเรียนครูชั้น ป.กศ. สูง ปีสุดท้าย เชื่อและเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉลี่ยร้อยละ 35 มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับเพศศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 62 เชื่อผิดในเรื่องโภชนาการร้อยละ 57 เชื่อผิดเรื่องโรคกลางร้อยละ 46 เชื่อผิดในเรื่องอุบัติเหตุและสวัสดิศึกษา ร้อยละ 45 เชื่อผิดในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเฉลี่ยร้อยละ 39 และเชื่อผิดในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเฉลี่ยร้อยละ 35

นอกจากนี้บุญญา สมบูรณ์ศิลป์³⁸ ได้วิจัยเรื่องนี้ในสหรัฐอเมริกา โดยให้นักเรียนฝึกหัดครูทั่วประเทศไทยตอบแบบทดสอบ และเปรียบเทียบกันตามภูมิภาค เพศ สถานที่เกิด

³⁵สอน สกุลพราหมณ์ การสร้างแบบทดสอบและการสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2506

³⁶อนันต์ ภูมิบุตร การสร้างแบบทดสอบและการสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2506

³⁷บุรณัยก แสงสิริกุล การสร้างแบบทดสอบและการสำรวจความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัย สำหรับนักเรียนครู ชั้น ป.กศ. สูง ปีสุดท้าย วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2506

³⁸Punya Somboonsilp, loc.cit.

ระดับการศึกษาของนักเรียนฝึกหัดครู และระดับการศึกษาของบิดามารดา ได้ผลดังนี้ นักเรียนฝึกหัดครูที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีความเชื่อผิดในเรื่องสุขภาพแตกต่างกัน นักเรียนฝึกหัดครูที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เชื่อผิดมากกว่านักเรียนฝึกหัดครูที่มีภูมิลำเนาในภาคกลางและภาคใต้ นักเรียนฝึกหัดครูหญิง เชื่อผิดมากกว่านักเรียนฝึกหัดครูชาย นักเรียนฝึกหัดครูที่เรียนในชั้นสูงกว่า เชื่อผิดน้อยกว่านักเรียนฝึกหัดครูที่เรียนในชั้นต่ำ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่เกิดในเขตเทศบาล เชื่อผิดเช่นเดียวกับผู้เกิดในชนบทและผู้ที่มีบิดามารดาได้รับการศึกษาสูงก็มีความเชื่อผิดในเรื่องสุขภาพ และสวัสดิภาพ เหมือนกับผู้ที่มีบิดามารดาได้รับการศึกษาน้อยกว่า

สุชาติ โสสมประยูร³⁹ ใ้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของสหรัฐอเมริกาและไทย กลุ่มละ 100 คน ทอบแบบทดสอบเพื่อค้นหาความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แห่ง Champaign Urbana ของสหรัฐอเมริกาและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของไทย มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับสุขภาพมาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของไทยมีความเชื่อผิดมากกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของอเมริกา และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของไทยเลือกข้อที่เป็นความเชื่อผิดทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนของอเมริกาถึง 9 เท่า

005681

³⁹Suchart Somprayoon, "A Comparison of Health Misconceptions Among Selected Groups of Fifth Grade Children in the United State," Unpublished Master's Thesis, University of Illinois, 1963.